

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

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Dr. Martin Schölkopf
Leiter der Abteilung 4
Pflegeversicherung und -stärkung
11055 Berlin

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
70000# 00003	06.09.2024				30.09.2024

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz
(Pflegekompetenzgesetz – PKG)
Stellungnahme der BAR e.V.**

Sehr geehrter Herr Dr. Schölkopf,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG). Unsere Stellungnahme erfolgt aus der Perspektive der gesetzlichen und satzungsmäßigen trägerübergreifenden Aufgabenstellung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR):

Ziel des PKG ist es, insbesondere, die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf zu verbessern, auch betreffend die Versorgung in der Fläche und an den Übergängen zwischen Versorgungsbereichen, sowie die Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der Pflege zu stärken. Bei Menschen mit Pflegebedarf liegen oft auch Behinderungen im Sinne von § 2 Abs. 1 SGB IX mit möglichen entsprechenden Rehabilitationsbedarfen vor. Nicht zuletzt aufgrund der vielfältigen Beanspruchungen von Pflegenden, die häufig noch im Berufsleben stehen, können zudem auch dort Rehabilitationsbedarfe entstehen. Der mit dem PKG unternommene weitere Reformschritt für die Ausgestaltung der pflegerischen Versorgung bietet deshalb Anlass, Verbesserungsmöglichkeiten bei der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Pflegebedarf und von Pflegepersonen genauer zu betrachten.

Vor diesem Hintergrund nehmen wir zu den relevanten Inhalten des Referentenentwurfs (RefE) folgendermaßen Stellung:

Wir begrüßen die o.g. Zielsetzungen des RefE und die zur Zielerreichung vorgesehenen Ansatzpunkte, insbesondere

- den Ausbau der fachlichen Kompetenzen und Befugnisse von Pflegefachpersonen,
- die Verbesserung der sektoren- und professionenübergreifenden Zusammenarbeit sowie der Versorgungsstrukturen, auch an Übergängen und
- die Stärkung des Grundsatzes Prävention vor Pflege.

Ebenfalls begrüßen wir die gesetzlichen Vereinfachungen bzgl. der Ruhensregelungen, der Leistungen der sozialen Sicherung von Pflegepersonen (§ 34 SGB XI-RefE) und zur Abgrenzung von Leistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen (§ 45j SGB XI-RefE). Solche Klarstellungen können dazu beitragen, dass die Inanspruchnahme von erforderlichen Rehabilitationsleistungen durch Pflegepersonen befördert wird.

Darüber hinaus könnten mit dem PKG ggf. weitere Optimierungspotenziale für die rehabilitative Versorgung gehoben werden. Insoweit regen wir an, im RefE punktuell stärkere Bezüge zum Themenfeld Rehabilitation herzustellen, insbesondere bei folgenden Handlungsfeldern und den entsprechenden Vorschriften bzw. der jeweiligen Entwurfsbegründung:

1) Stärkung der fachlichen Kompetenzen und Befugnisse von Pflegefachpersonen (Betr. insb. die Vorschriften der §§ 18e Abs. 6, 113c Abs. 9 SGB XI-RefE sowie §§ 15a und 33 Abs. 5a SGB V-RefE)

Die vorgesehene Stärkung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen könnte auch auf grundlegende Kenntnisse zur rehabilitativen Versorgung (Bedarfe, Zuständigkeiten, Strukturen, Leistungen) erstreckt werden. Insbesondere gilt dies im Hinblick auf die Prüfung von Möglichkeiten, Pflegefachpersonen eine verstärkte Rolle in der Begutachtung nach § 18 SGB XI zuzuordnen (vgl. § 18e Abs. 6 SGB XI-RefE), die gem. § 18b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI auch Empfehlungen zur Rehabilitation enthält. Ein Anknüpfungspunkt kann dabei der auch in der Entwurfsbegründung (S. 86) ausdrücklich aufgegriffene Fortbildungsbedarf von Pflegefachpersonen sein. Hier könnte auf bereits vorhandene Materialien und Fortbildungsangebote, wie sie zum Beispiel bei der BAR zur Verfügung stehen, zurückgegriffen werden.

2) Stärkung der Prävention und Beratung (Betr. insbesondere die Regelungen in §§ 5 Abs. 1a, § 37 Abs. 3a SGB XI-RefE)

Die Stärkung des Präventionsgedankens ließe sich im Sinne einer Vermeidung oder Abmilderung bestehenden Pflegebedarfs (Tertiärprävention) durch eine entsprechende Inblicknahme auch des Themenfelds Rehabilitation noch weiter ausbauen. Ansätze hierzu finden sich bereits im Begründungstext zu § 5 Abs. 1a SGB XI-RefE. Anknüpfend hieran könnte der gesetzliche Auftrag der Pflegekassen aus § 5 Abs. 4 SGB XI, auch im Bereich der medizinischen Rehabilitation zu unterstützen, im RefE ebenfalls gestärkt, jedenfalls aber stärker verdeutlicht, werden.

Zu den vorstehenden Punkten 1) und 2) schlagen wir konkret folgende Ergänzungen der Entwurfsbegründung vor:

Begründung zu § 5 Abs. 1a SGB XI-RefE (Art. 1 Nr. 2, Buchst b)):

- Auf S. 74, erster Absatz, einen neuen letzten Satz ergänzen wie folgt:
„Der Zusammenhang mit der ebenfalls bestehenden Hinwirkungspflicht der Pflegekassen aus § 5 Abs. 4 SGB XI auf frühzeitige Einleitung aller geeigneten Leistungen auch zur Krankenbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation ist zu beachten.“
- Auf S. 75, am Ende der Begründung einen Satz ergänzen wie folgt:
„Bei diesen Empfehlungen sollten grundsätzlich auch Möglichkeiten der Verknüpfung mit der rehabilitativen Versorgung in Betracht gezogen werden. Dies entspricht der Zielsetzung des Gesetzes, die Versorgung von Personen mit Pflegebedarf insgesamt zu verbessern und trägt der Aufgabenstellung der Pflegekassen nach § 5 Abs. 4 SGB XI Rechnung. Hierfür bedarf es entsprechender Fortbildungsangebote über grundlegende Kenntnisse zur Rehabilitation.“

Begründung zu § 18e Abs. 6 SGB XI-RefE (Art. 1 Nr. 14, Buchst. b)):

Auf Seite 86, dritter Absatz, elfte Zeile, nach dem Wort „Fortbildungsbedarf“ neuen Satz einfügen wie folgt:

„Die Fortbildung sollte auch grundlegende Kenntnisse zur rehabilitativen Versorgung umfassen.“

Begründung zu § 37 Abs. 3a SGB XI-RefE (Art. 1 Nr. 17, Buchst. a)):

Auf Seite 87, vorletzter Absatz, einen neuen zweiten Satz einfügen wie folgt:

„Bei diesen Empfehlungen grundsätzlich auch Möglichkeiten der rehabilitativen Versorgung in Betracht gezogen werden. Dies entspricht der Zielsetzung des Gesetzes, die Versorgung von Personen mit Pflegebedarf insgesamt zu verbessern und trägt der Aufgabenstellung der Pflegekassen nach § 5 Abs. 4 SGB XI Rechnung.“

Begründung zu § 113c Abs. 9 SGB XI-RefE (Art. 1 Nr. 46, Buchst. e)):

Auf S. 133, vorletzter Absatz, einen neuen letzten Satz ergänzen wie folgt:

„Hierbei soll mit Blick auf die Aufgabestellung der Pflegekassen nach § 5 Abs. 4 SGB XI auch Kompetenzentwicklung in Bezug auf Grundlagen der rehabilitativen Versorgung berücksichtigt werden.“

Begründung zu § 15a SGB V-RefE (Art. 2 Nr. 2):

Auf S. 143, erster Absatz, elfte Zeile, nach „umzusetzen“ neuen Satz einfügen wie folgt:

„Die entsprechende Steuerung des Pflegeprozesses soll auch die Aufgabenstellungen der Pflegekassen nach § 5 SGB XI berücksichtigen.“

Begründung zu 73d SGB V-RefE (Art. 2 Nr. 8):

Auf S. 148, erster Absatz, neuen letzten Satz ergänzen wie folgt:

„Perspektivisch und im Zusammenhang mit entsprechenden Qualifizierungsmöglichkeiten kann hier auch die rehabilitative Versorgung mit in den Blick genommen werden.“

3) Planung der Versorgungsstrukturen und bei vorgesehenen regionalen Netzwerken (Betr. insbesondere die Regelungen in §§ 9, 45e SGB XI-RefE)

Bei den vorgesehenen Konkretisierungen zur akteursübergreifenden Planung der Versorgungsstrukturen und zur Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken bestehen Möglichkeiten, die rehabilitative Versorgung stärker einzubeziehen. Dies könnte durch noch konkretere Verknüpfungen mit dem Themenfeld Rehabilitation im Rahmen der weiterentwickelten Regelungen zu Pflegestrukturplanung und in regionalen Netzwerken erfolgen. Gerade die an der Rehabilitation beteiligten Akteure tragen im Sinne von § 45e Abs. 1 SGB XI-RefE zur Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen bei.

Konkret schlagen wir zu Punkt 3) folgende Ergänzungen der Entwurfsbegründung vor:

Begründung zu § 9 (neuer Satz 3) SGB XI-RefE (Art. 1 Nr. 7, Buchst. a)):

Auf S. 81, erster Absatz, 15. Zeile, hinter „zu ermöglichen“ zwei neue Sätze einfügen wie folgt:

„Insbesondere insoweit schafft Satz 2 eine ausdrücklich Rechtsgrundlage, die Empfehlungen der Ausschüsse nach § 8a Absatz 3 SGB XI unmittelbar als Bestandteil der Pflegestrukturplanung anzusehen. Auch diese haben Optimierungsmöglichkeiten bei der sektorenübergreifenden Versorgung zu beraten.“

Begründung zu § 45e Abs. 2 SGB XI-RefE (Art. 1 Nr. 29):

Auf S. 108, erster Absatz nach der Überschrift „Zu Absatz 2“, einen neuen zweiten Satz einfügen wie folgt:

“Das umfasst insbesondere auch Akteure, die die Versorgung durch Rehabilitation für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und vergleichbar nahestehende Pflegepersonen unterstützen.“

4) Förderung der Selbsthilfe (Betr. die Regelungen in § 45d SGB XI-RefE)

Die gestärkte Förderung der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -Kontaktstellen aus dem Bereich der Pflege nach SGB XI einschließlich der in Abs. 6 vorgesehen Klarstellung zur Vermeidung von Doppelförderungen halten wir für sinnvoll. Desungeachtet könnten perspektivisch Möglichkeiten geprüft werden, Synergien zu schaffen zwischen den diesen Selbsthilfegruppen, -organisationen und -Kontaktstellen und solchen, die im Bereich der Prävention und Rehabilitation aktiv sind, vgl. insbesondere § 20h SGB V, aber auch § 45 SGB IX und die Gemeinsame Empfehlung nach § 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX. Dies würde sowohl dem im RefE ausdrücklich verankerten Ziel der Stärkung der Prävention als auch dem Gedanken der optimierten vernetzten Versorgung vor Ort entsprechen.

Mit freundlichen Grüßen