

**Stellungnahme der
> Wir! Stiftung pflegender Angehöriger <
zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit**

**Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege
(Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG)**

Im vorliegenden Gesetzentwurf ist ein Bemühen um mehr Realitätsbezug zu Bedarfen im informellen Pflegealltag zu erkennen.

Allerdings bleiben diese Bemühungen in den Kinderschuhen stecken. Es fehlt an Wissen über den gelebten Alltag der Angehörigenpflege. Es fehlt der Ansatz, die informelle Pflege bedarfsgerecht und an Handlungsketten orientiert zu betrachten. Darauf aufbauende passgenaue, alltagstaugliche und trotzdem den rechtlich relevanten Rahmenbedingungen genügende Maßnahmen fehlen weitgehend.

Laut Untersuchungen des Statistischen Bundesamtes 2022¹ werden 84% der von den Pflegekassen erfassten Pflegebedürftigen ganz oder teilweise zu Hause von Angehörigen gepflegt und versorgt. Wie kann es da sein, dass die Hauptsäule der pflegerischen Versorgung in Deutschland, die pflegenden Angehörigen, weder Sitz noch Stimme in irgendeinem relevanten Gremium haben?

Der Gesetzesentwurf enthält nahezu keine partizipativen Elemente. Wenn rechtliche Regelungen zukunftsrelevant sein sollen, dann dürfen partizipative Elemente nicht fehlen.

Beim Thema "Pflege" muss der rote Faden ein ganzheitlicher Ansatz in Bezug auf das Zusammenspiel von professioneller Pflege, Assistenzangeboten und hauswirtschaftlicher Unterstützung, sowie informeller Pflege, Sorge und Begleitung sein.

Ein Bemühen um ein bedarfsorientiertes, ganzheitlich orientiertes Zusammenspiel verschiedener Akteure im Bereich der Pflege zum Wohle der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer sie begleitenden Angehörigen ist in diesem Gesetzesentwurf leider bislang nicht erkennbar.

Zu A. Problem und Ziel

Im Text wird ein sich durch das ganze Papier ziehende Problem sichtbar:

Die Rede ist von "Angehörigen" und "anderen Pflegepersonen".

Angehörige sind nicht automatisch von Pflegekassen anerkannte Pflegepersonen.

Es gibt zwar andere Personen, die pflegen, es gibt aber keine "anderen Pflegepersonen"

Eine durchgängige, rechtlich eindeutige Sprachregelung in dem Gesetzentwurf ist wichtig.

¹<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>

Es sollen **Innovationen** gefördert und **mehr Unterstützung für häuslich gepflegte Menschen** bereitgestellt werden. **Dem stimmen wir zu.**

Es wird auf **knappe finanzielle Ressourcen** hingewiesen.

Uns stellt sich dazu die Frage: Wer überprüft die Sinnhaftigkeit der Gelderverwendung? Nach welchen Kriterien werden Gelder der Solidarversicherung verwendet? Welche und wieviele Projekte und Studien werden bspw. finanziert? Welche praxisrelevanten nachhaltigen Konsequenzen werden aus den gewonnenen Erkenntnissen dauerhaft gezogen?

Zu B. Lösung

Eine **Beitragserhöhung** so zu begründen, dass damit die Pflegeversicherung "...Pflegepersonen, insbesondere pflegende Angehörige,..." besser unterstützen kann, ist nicht nachvollziehbar: "Pflegerische Angehörige" sind kein Synonym für von Pflegekassen anerkannte "Pflegerische Personen".

Wir halten es für **sehr problematisch**, Beiträge in einer Situation zu erhöhen, in der Menschen mit Pflegebedarf durch hohe Inflation, durch Kostensteigerungen bei Energiekosten sowie Eigenanteilen finanziell maximal gefordert sind.

Eine **Erhöhung des Pflegegeldes und der Sachleistungsbeträge** um jeweils 5% ab 1.1.2024 bei gleichzeitiger Beitragserhöhung um 0.35% ab 1.7.2023 bei Entgelterhöhungen und einer Inflationsrate von aktuell 8,7% **ist nicht akzeptabel!**

Die vorgesehene Leistungsdynamisierung in der Höhe des Anstiegs der Kerninflationsrate der letzten 3 Jahre auf 1.1.2015 und 1.1.2018 zu verschieben, **ist nicht vermittelbar.**

Dass bei unerwartetem höherem finanziellen Bedarf der Pflegeversicherung unter eine **Rechtsverordnungsermächtigung** für die Bundesregierung zur Anpassung des Beitragssatzes rechtlich festgeschrieben werden soll, **lehnen wir entschieden ab!**

Eine Ausweitung des Anspruchs auf **Pflegeunterstützungsgeld** kommt einer relativ kleinen Anzahl von Arbeitnehmer:innen zu Gute. Alle diejenigen Personen, die auf Grund eines zu hohen Pflegeaufwandes nicht mehr berufstätig sein können, haben davon nichts. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird mit dieser Maßnahme nicht wesentlich erleichtert.

Die Zusammenlegung der Leistungsbeiträge für Verhinderungspflege und der Leistungsbeiträge für Kurzzeitpflege zu einem flexibel einsetzbaren Gesamtleistungsbetrag **begrüßen wir ausdrücklich!**

Die **Erhöhung der Leistungszuschläge** zu den von Pflegebedürftigen zu tragenden Eigenanteilen in der vollstationären pflegerischen Versorgung ab dem 1. 1. 2024 **begrüßen wir als Tropfen auf den heißen Stein.**

Welchen Nutzen ein neu zu schaffendes **Förderbudget für Modellvorhaben** für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier schaffen wird, bleibt abzuwarten. Wir fragen uns, welchen nachhaltigen Mehrwert die vielen bislang geförderten Modellprojekte und Studien für eine im Alltag relevante Verbesserung der Situation von Pflegebedürftigen und Pflegenden gebracht haben?

Wenn Gelder zur konkreten Versorgung Pflegebedürftiger vor Ort fehlen, sollte die Bereitstellung von Millionenbeträgen für Modellprojekte überprüft werden.

Eine tragfähige **Digitalisierung in der Langzeitpflege** ist dringend nötig. Seit Jahren ist das bekannt. Es gibt unzählige Projekte und Studien. Kongresse und Veranstaltungen über das ganze Land verteilt wurden durchgeführt. Wir haben keinerlei Erkenntnisprobleme.

Es soll ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege eingerichtet werden. Wie soll das flächendeckend geschehen und wie sollen Interessierte davon erfahren?

Seit Jahren ist bekannt, dass Digitalisierung sowohl in der Langzeitpflege erforderlich ist, als auch Förderprogramme für digitale und technische Anschaffungen für die informelle Pflege aufgelegt werden müssen. Pflegebedürftigen, Pflegepersonen und Angehörigen muss bei Bedarf eine angemessene Ausstattung zur Verfügung gestellt werden, um elektronische Informationsportale und notwendige Kommunikationsmöglichkeiten nutzen zu können.

Einer **Neustrukturierung und Systematisierung des §18 SGB XI** stimmen wir zu, wenn damit eine bessere Bedarfsorientierung bei der Anwendbarkeit erreicht werden kann.

Eine **Veröffentlichung der Landesrahmenverträge** zur pflegerischen Versorgung **begrüßen wir**.

Die bei den Pflegekassen zur Abrechnung eingereichten Leistungsübersichten sollten künftig allen Versicherten zur Verfügung gestellt werden.

Dass für die Verbesserung der Situation in der Pflege die Betroffenenperspektive im **>Qualitätsausschuss Pflege<** stärkeres Gehör finden soll, **begrüßen wir**. Wir gehen davon aus, dass dort auch pflegende Angehörige stärker Gehör finden werden.

Verbesserungsbemühungen in der **stationären Pflege begrüßen wir**.

Wir erwarten diese Bemühungen auch für die ambulante Pflege. Wir erwarten vor allem, dass auch die ambulante informelle Pflege mit vergleichbaren Geldmitteln unterstützt wird.

Zum Referentenentwurf Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG

zu Artikel 2

§7d Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangebote

Abs. 1- 6

Ein elektronisches Informationsportal kann nützlich sein.

Es darf aber nicht als Ersatz für individuelle persönliche Beratung vor Ort dienen.

Das Portal muss zuverlässig aktualisiert werden. Angebote müssen vertrauenswürdig sein.

Wichtig ist eine Unterscheidung zwischen einer Suche, die einem Zeit lässt für Entscheidungen und einer Suche bei Notfallsituationen. Es sollte auch ein Krisenportal eingerichtet werden..

Bestehende und gut angenommene online Angebote sollten berücksichtigt und, wenn sinnvoll, mit einbezogen werden.

Das Portal muss übersichtlich und nutzerfreundlich, nicht zu komplex und überfrachtet sein.

Bei der Entwicklung sollten potentielle Nutzer/innen von Anfang an mit eingebunden werden: Nutzer/innen werden nur Angebote nutzen, die ihnen nützlich erscheinen!

§8

Abs. 7

Bei der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für professionell Pflegende darf nicht nur die Vereinbarkeit von Kindern und Beruf berücksichtigt werden. Auch die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf muss für professionell Pflegende ein Thema sein: Auch beruflich Pflegende pflegen privat zu Hause Angehörige!

Abs. 8, bb

Auch Pflegepersonen sollten einen Anspruch zu Aus- Fort- und Weiterbildung zu digitalen Kompetenzen erhalten.

§18 Beauftragung der Begutachtung

Abs.1

Es muss dringend eine einheitliche Regelung dafür geben, welche Informationen, Daten und Unterlagen der Pflegekasse von einer antragstellenden Person vorgelegt werden müssen, damit die Pflegekasse den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachter/innen mit der Begutachtung beauftragen kann.

§18a Begutachtungsverfahren

Abs. 2

Grundlage für eine Begutachtung sollen neben der Bereitstellung von Unterlagen auch die Angaben und Auskünfte des Versicherten, seiner Angehörigen und sonstiger zur Auskunft fähigen Personen sein.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass Auskünfte über eine andere Person nur gegeben werden dürfen, wenn diese Person damit einverstanden ist.

Nur rechtlich bevollmächtigte Personen dürfen Auskunft geben. Das gilt auch und besonders für Menschen mit Demenz

Vom Status "Angehörige/r" oder "auskunftsfähige Person" ist keine Auskunftsbevollmächtigung abzuleiten!

Abs. 3

Die Begutachtungspunkte sind sehr umfangreich. Welche Gegenleistungen bringt die Pflegekasse, wenn sie Defizite im Umgang mit finanziellen Angelegenheiten oder mit Behördenangelegenheiten feststellt? Finanziert sie dann auch Hilfe im Umgang mit finanziellen oder bürokratischen Angelegenheiten? Gehört das zum Leistungsumfang der Pflegeversicherung?

Abs. 9

Dass **mit Einverständnis des Versicherten** auch pflegende Angehörige oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege des Versicherten beteiligt sind, befragt werden, halten wir für sinnvoll. Wichtig ist, dass **ohne Einverständnis keine Befragung** stattfinden darf.

Abs. 10

Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern **muss grundsätzlich** durch besonders geschulte Gutachterinnen und Gutachter vorgenommen werden. In der Regel sollten die Überprüfungen durch Kinderärzt/innen vorgenommen werden.
Gerade Kinder bedürfen einer hochqualifizierten fachlichen Begutachtung!

§ 18c

Entscheidung über den Antrag

Abs. 4

Es ist zu beachten, dass **ohne Einwilligung nichts weitergeleitet werden darf**. Bei Menschen mit Demenz **müssen** diese selbst oder stellvertretend rechtlich Bevollmächtigte zustimmen

§18e

Studien zur Weiterentwicklung des Verfahrens zur Pflegebegutachtung

Abs. 1

Wieviele Modellvorhaben, Projekte und Studien müssen zu welchem Zweck noch finanziert und erstellt werden? Wie nachhaltig müssen Studien und Projekte sein und wann ist der Zeitpunkt erreicht, an dem man ohne Modellvorhaben und Studien auskommt? Oder sollen Studien und Modellvorhaben einfach gewohnheitsmäßig immer weiter aus den Kassen der Pflege-Solidar-Versicherung finanziert werden?

§55

Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze, Verordnungsermächtigung.

Abs. 1

Dass die Bundesregierung ermächtigt werden soll, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Beitragssätze für die Pflegeversicherung "anzupassen" , **lehnen wir entschieden ab!**

§113b

Buchstabe a

Die beschlussfassenden Sitzungen des Qualitätsausschusses und des erweiterten Qualitätsausschusses sind **in der Regel öffentlich**. Es gibt aber auch nichtöffentliche Sitzungen. Wir halten das für problematisch, weil intransparent. Es muss zumindest eine begründende Erklärung im Text eingefügt werden.

§113c

Buchstabe e

Es sollte transparent gemacht werden, nach welchen Kriterien Interessensvertretungen ausgesucht werden.

Abs. 7

Doppel-Buchstabe cc

Es sollte überlegt werden, ein eigenes Pflegeministerium zu schaffen.

Die Abstimmung zwischen drei Ministerien erscheint auf Dauer zu kompliziert.

Die Festlegung eines Personalschlüssels sollte sich vor allem nach den **Bedarfen** der Bewohner/innen richten.

§ 123

Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier, Verordnungsermächtigung

Wir begrüßen das Bemühen, Modellvorhaben zu fördern und damit Lösungen für die pflegerische Versorgung der Zukunft zu finden.

Allerdings kann die Sicherstellung der künftigen Versorgung nur auf Basis von Modellprojekten nicht gelingen. Vor allem müssen die Projekte von Anfang an mit allen Beteiligten, also auch mit Menschen mit Pflegebedarf, professionell Pflegenden und Angehörigen **gemeinsam** geplant und umgesetzt werden.

§ 125 a

Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege

Abs. 2

In das geplante Kompetenzzentrum muss auch die Expertise von pflegenden Angehörigen mit einfließen! Sie sind im ambulanten Bereich die Schnittstelle zu Nutzern. Ohne die Akzeptanz von Nutzer/innen werden Angebote nicht angenommen werden.

Abs.5

Auch bei diesem Gremium fehlt die Kompetenz von pflegenden Angehörigen!
Es sollte selbstverständlich sein, dass diejenigen mit einbezogen werden, die tagtäglich digitale Angebote entweder nutzen oder links liegen lassen!

Artikel 3

§ 39

Verhinderungspflege

Abs. 1

Dass bei der Verhinderungspflege nur auf Pflegepersonen Bezug genommen wird, ist zu kurz gesprungen. Nicht alle pflegenden Angehörigen sind als Pflegepersonen anerkannt. Auch sie benötigen Verhinderungspflege und müssen eine Auszeit nehmen können.

Es kann sein, dass pflegende Angehörige ohne den Status "Pflegeperson" längere Zeit ausfallen. Auch dafür müssen Lösungen gefunden werden!

§ 46

Buchstabe a

Das den Versicherten regelmäßig jedes Kalenderhalbjahr eine Übersicht über die Leistungen, die sie in Anspruch genommen haben, und deren Kosten übermittelt werden soll, **begrüßen wir**. Auch Pflegepersonen sollten diese Kostenaufstellungen erhalten.

Abschließende Bemerkungen:

- Versprechungen des Koalitionsvertrages sollten erkennbar realisiert werden in dem Reformpapier:
bspw.
 - Eine Weiterentwicklung von Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz, um pflegenden Angehörigen und Nahestehenden mehr Zeitsouveränität zu geben sowie die Gewährung einer Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten.
 - Eine regelhafte Dynamisierung des Pflegegeldes **ab 2022**.
 - Ein bedarfsgerechter Ausbau der Tages- und Nachtpflege sowie insbesondere der solitären Kurzzeitpflege.
 - Die Schaffung des neuen Berufsbildes der „Community Health Nurse“
 - Die Entlastung der Familien, die sich um Pflegebedürftige kümmern, von Bürokratie.
 - Eine Überführung von Patientenlotsen in die Regelversorgung
- Um ein zukunftsfähiges, an Realitäten orientiertes Pflegesystem zu erhalten, muss ein Perspektivwechsel und eine Schwerpunktveränderung stattfinden. Die bislang im wesentlichen anbieterorientierte Ausrichtung der Pflegeversicherung muss künftig bedarfsorientiert und partizipativ gestaltet werden.

- Im Mittelpunkt bei Überlegungen zur Zukunft der Pflege muss die Frage stehen, wer unter welchen Voraussetzungen künftig mit welchen Schwerpunkten die pflegerische 7/24/365 Versorgung sicherstellen soll und kann.
- Die Expertise von informell Pflegenden muss regelhaft bei allen Entscheidungen mit einbezogen werden. Erfahrungen haben einen Wert.
Der bisherige "top-down" - Ansatz muss hinterfragt werden.
- Die Begriffe "Pflegeperson" und "pflegende Angehörige" müssen auseinandergelassen werden. Pflegepersonen haben eine rechtliche Fundierung, pflegende Angehörige nicht! Sie laufen als subsidiär unentgeltlich zur Solidarität verpflichtete Bürger/innen ausserhalb des Rechtsrahmens der Pflegeversicherung. Sie stellen aber im wesentlichen "die Pflege" in Deutschland sicher. "Pflegende Angehörige" müssen rechtlich erfasst werden, es muss eine Tätigkeitsbeschreibung erstellt werden, sie müssen als das wahrgenommen werden, was sie sind: **Die tragende Säule der Pflege in Deutschland.**

gez.
Brigitte Bührlen
Vorsitzende

München, 06.03.2023