

## **Kommentar der WIR! Stiftung Pflegender Angehöriger zum Arbeitsentwurf:**

### **"Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeversicherung (Pflegerreformgesetz)"**

#### **Einleitung**

In dem vorliegenden Arbeitsentwurf sind Pflegende Angehörige als Rückgrat der Betreuung in der häuslichen Pflege erwähnt. Neben der Betreuung pflegen Angehörige aber auch. Wie sonst sollten 24-Stunden Begleitung und Pflege ihrer Pflegebedürftigen sichergestellt werden können?

Der Entwurf enthält viele in der Theorie richtige Feststellungen. Die Frage, wie die theoretischen Erkenntnisse im Alltag Pflegender Angehöriger umgesetzt werden sollen, bleibt unbeantwortet.

Wenn eine Reform der Pflegeversicherung nicht nur Gelderverteilung und organisatorische Regelungen und Regulierungen beinhalten, sondern in ihren Auswirkungen den Alltag von Pflegebedürftigen und Pflegenden regeln soll, dann muss sie auch Verbesserungen für den künftigen Pflegealltag beinhalten.

Dem Arbeitspapier kann keinerlei Anreiz zu selbstverantwortlichem Handeln Pflegebedürftiger und Pflegender und /oder das Einräumen von Mitsprachemöglichkeiten entnommen werden. Diese Handlungsoptionen sind gar nicht vorgesehen. Wird dafür keine Notwendigkeit gesehen?

Auch von Rechten Pflegebedürftiger und der sie pflegenden Angehörigen ist nicht die Rede. Wieviele Interessenvertretungen Pflegebedürftiger unterschiedlichen Alters und der sie pflegenden Angehörigen -als Basis der Pflege- werden mit einbezogen in die Gestaltung der Pflegerreform?

Werden "Finanziers", "Auftraggeber" und "Nutzer" der Pflege an irgendeiner Stelle in Beratungen mit einbezogen?

Das Thema "Pflege" wird in diesem Papier nicht vom Blickwinkel Pflegebedürftiger und der sie professionell und informell Pflegenden aus betrachtet und behandelt, sondern nahezu ausnahmslos vom Blickwinkel professioneller, ökonomisch orientierter Pflegeanbieter und Versicherungsunternehmen, der Kranken- und Pflegeversicherungen aus.

Subjektive Zufriedenheit und individuelles Wohlbefinden Pflegebedürftiger und der sie Pflegenden haben ebenso wie Erfahrungswissen und eigenverantwortliches Handeln keinerlei Stellenwert.

Ist dieser Aspekt möglicherweise irrelevant beim Thema "Pflegeversicherung" und deren Reform?

Das kann sich in einer gesamtgesellschaftlichen Sorge-Gemeinschaft als fatal erweisen.

Wenn klar zu erkennen ist, dass es in Zukunft zu wenig Menschen geben wird, die professionell oder privat zur Verfügung stehen werden, um professionell und informell zu pflegen und zu sorgen, wäre es dann nicht höchste Zeit, etwas für deren Motivation zu tun?

Geld ist dabei ein wichtiger Faktor. Aber Geld ist nicht alles.

Dringend erforderlich sind Rahmenbedingungen, die es pflegenden Menschen ermöglichen, ihr Wissen, ihre Erfahrungen, ihre Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Handeln und auch ihre Empathie mit einzubringen in die Pflege.

Die Feststellung: "Geld pflegt nicht" mag banal klingen, sie ist aber nur allzu wahr und sollte der Leitgedanke einer Pflegereform sein, wenn sie am Wohl von Menschen orientiert sein möchte.

## **Stellungnahme**

### **Zu A. Probleme und Ziel**

Erfreulich ist, dass in diesem Papier die Angehörigen im Zusammenhang mit "Pflege" zumindest erwähnt werden. Allerdings wird vermieden, sie als zur Erbringung von Pflegeleistungen dazugehörig anzuerkennen. Sie werden als Rückgrat bei der Betreuung ihrer Angehörigen bezeichnet. Das ist zu wenig. Sie pflegen auch und stellen die pflegerische 24 Stunden Versorgung sicher.

Der Begriff "Pflege" muss dringend ganzheitlich gesehen werden.

Pflege kann und sollte nicht nur über die Auflistung von Kostenstellen definiert werden.

In die Konzertierte Aktion Pflege waren Pflegenden Angehörige nicht mit eingebunden. Die Ergebnisse der KAP beziehen Pflegenden Angehörige und ihre Interessen in keinerlei relevanter Weise mit ein.

In ein künftiges derartiges Gremium müssen Vertretungen Pflegenden Angehörigen unterschiedlichen Alters mit eingebunden werden. Nur so kann den Bedarfen "der Pflege" Rechnung getragen werden.

Um im stationären Bereich eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungs- und der Lebensqualität Pflegebedürftiger zu erreichen, sind nicht nur die Rahmenbedingungen für professionell Pflegenden zu regeln, sondern auch die der Angehörigen und der Zugehörigen. Sie gehören zur Person und zum Leben eines Pflegebedürftigen dazu. Sie dürfen nicht als Fremdkörper gesehen, behandelt und negiert werden.

Professionelle Betreuung in einer Pflegeeinrichtung ist eine Dienstleistung, die von Pflegebedürftigen und den sie oft rechtlich vertretenden Angehörigen in Auftrag gegeben und zum guten Teil mit privaten Ersparnissen finanziert wird.

Eine ganzheitliche Sicht der Betreuung in Pflegeeinrichtungen ist für die Zukunft dringend geboten. Dieser für eine menschenwürdige Betreuung in Pflegeeinrichtungen wichtige Aspekt wird im vorliegenden Entwurf überhaupt nicht erwähnt. Warum nicht?

Weiter erschließt sich uns nicht, wie durch eine "Erhöhung und kontinuierliche Anpassung der Leistungsbeträge" und eine Begrenzung der Eigenanteile in der stationären Versorgung sowie betriebliche Pflegevorsorge bessere Planbarkeit bewirkt und "maßgeschneiderte Angebote der privaten Pflege" erleichtert wahrgenommen werden können?

Es ist die Rede von "gesellschaftlich als notwendig angesehenen Maßnahmen". Soll darunter die stationäre Versorgung verstanden werden?

Zur ambulanten Betreuung: Richtig ist, dass Pflegebedürftige und Pflegende Angehörige mehr Unterstützung durch flexibel nutzbare Leistungen aus der Pflegeversicherung benötigen.

Das zur Verfügungstellen eines Budgets zur Finanzierung von Kurzzeit- und Verhinderungspflege, die Wahlfreiheit, Leistungskomplexe oder Zeiteinheiten abzurechnen, sowie die Möglichkeit, Gelder zur Finanzierung von 24 Stunden Betreuung einzusetzen, begrüßen wir im Grundsatz.

Ebenso begrüßen wir den Ansatz die Kurzzeitpflege zu stärken, um den Übergang vom Krankenhaus zur Anschlussversorgung zu Hause zu erleichtern sowie die Förderung gemeinschaftlicher Wohnformen als Alternative zur oft nicht mehr gewährleisteten häuslichen Versorgung.

Erklärungsbedürftig ist, was mit "der Hebung von Effizienzreserven in der pflegerischen Versorgung" gemeint ist?

Neben der Rehabilitation muss auch die Prävention dringend gestärkt werden.

## **Zu B. Lösungen**

Eine gestaffelte Reduzierung der pflegebedingten Eigenanteile begrüßen wir. Diese Maßnahme ist allerdings eher ein Tropfen auf den heißen Stein als eine relevante Kostenreduzierung des Eigenanteils in stationären Einrichtungen.

Ein Jahrebudget für die Kurzzeit- und die Verhinderungspflege klingt erst einmal gut. Der Wegfall einer sechsmonatigen Vorpflegezeit ist zu begrüßen.

Die Sicherstellung von Kurzzeitpflegeplätzen soll durch wirtschaftlich tragfähige Vergütungsvereinbarungen und durch die Einführung von Übergangspflegeleistungen nach Krankenhausaufenthalt erfolgen.

Es bleibt abzuwarten, ob diese rein finanziellen Anreize zu der gewünschten Angebotsausweitung führen wird. Es wird darauf ankommen, wie diese Angebote organisatorisch und personell ortsnah sichergestellt werden können.

Dass Pflegebedürftige mit ihrem ambulanten Pflegedienst statt einer Komplexleistungsvergütung eine Zeitvergütung vereinbaren können begrüßen wir. Dass sie darüber informiert werden sollte selbstverständlich sein.

Ansprüche auf geriatrische Reha begrüßen wir. Es sollte auch einen Anspruch auf präventive Leistungen geben.

Ein größeres Angebot, eine größere Auswahl an unterschiedlichen Wohnformen bei Pflegebedarf ist zu begrüßen.

Auch das Vorhaben, die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung in der häuslichen Betreuung durch im Haushalt lebende Betreuungspersonen per Rechtsverordnung durch die Länder zu regeln, befürworten wir. Ohne diese Unterstützungsleistungen ist die ambulante Versorgung bundesweit gefährdet.

Die Förderung digitaler Unterstützung und das Zugänglichmachen digitaler Angebote halten wir für künftige Pflegestrukturen und -planungen für ausserordentlich wichtig. Allerdings muss Transparenz über etwaige Datensammlung und deren Verwendung hergestellt werden. Ein Rechtsrahmen sollte erstellt werden.

Digitale Informationsplattformen für Pflegebedürftige und Pflegende Angehörige sind sinnvoll. Allerdings müssen sie möglichst mit Hilfe von Künstlicher Intelligenz individualisierte Informationen vermitteln können. Umständliches Herumsuchen in verschiedenen Datenbanken wird mutmaßlich nicht akzeptiert und in der Folge auch nicht genutzt werden.

Unklar bleibt, welche Maßnahmen im Rahmen der Pflegereform kombiniert werden sollen, um die Effizienz der Versorgung zu erhöhen.

Unklar ist auch, welche "Fehlentwicklungen" zum Beispiel bei der Tagespflege und bei der stundenweisen Inanspruchnahme der Verhinderungspflege beseitigen werden sollen und wie die Generationengerechtigkeit und die private Vorsorge gestärkt werden sollen.

Dass der Bund künftig die Beitragszahlungen an die Rentenversicherung für die Menschen, die ihre Angehörigen pflegen, übernehmen will, ist zu befürworten. Allerdings gilt das wohl nur für anerkannte Pflegepersonen.

## **Zu Artikel 1**

### **Änderung des Fünften Buches, Sozialgesetzbuch**

#### **zu 3. § 37 b) (10)**

Interessenvertretungen von Pflegebedürftigen sowie informell und professionell Pflegende müssen in Gremien, die sich mit Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen im Bereich der häuslichen Krankenpflege befassen, mit vertreten sein. Die Auswirkungen müssen auch von den Auftraggebern, also den Finanziers und den Nutzern beurteilt werden.

## **Zu Artikel 2**

### **Änderung des Elften Buches, Sozialgesetzbuch**

#### **Zu 10. §17 a) (1c)**

Dass die für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen zu beteiligen sind, begrüßen wir. Zusätzlich müssen auch Interessenvertretungen Pflegender Angehöriger

unterschiedlichen Alters mit eingebunden werden. Sie sind als größte Gruppe der Pflegeleistenden tagtäglich mit der Gesamt-Pflegesituation befasst. Ihre Alltags-Erfahrungen sind eine wichtige Informationsressource.

### zu 12. §18b

Die Regelung zur Genehmigung von Hilfsmitteln erscheinen ausgesprochen bürokratisch und wenig an individuellen Bedarfen orientiert zu sein. Spielen individuelle Bedarfe überhaupt eine Rolle?

### zu 12. §18c (4)

*"Mit Einwilligung des Antragstellers leitet die Pflegekasse die Präventions- und Rehabilitationsempfehlung und die Informationen nach Satz 2 auch seinen Angehörigen, Personen seines Vertrauens, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, die den Antragsteller versorgen, oder der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt schriftlich oder elektronisch zu."*

Nur die versicherte Person sowie von ihr oder von Amtsgerichten rechtlich (!) bevollmächtigte Personen dürfen stellvertretend eine Zustimmung zur Weiterleitung geben.

*"Sobald der Pflegekasse die Information über die Leistungsentscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers nach § 31 Absatz 3 Satz 4 vorliegt, leitet sie diese Information unverzüglich dem Medizinischen Dienst so wie mit Einwilligung des Antragstellers auch an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt sowie an Angehörige des Antragstellers, Personen seines Vertrauens oder an Pflege- und Betreuungseinrichtungen, die den Antragsteller versorgen, schriftlich oder elektronisch weiter."*

Auch hier sollte berücksichtigt werden, dass nur Versicherungsnehmer oder rechtlich Bevollmächtigte Informationen weitergeben dürfen.

### zu 22. §39

*"Ersatzpflege bei Verhinderung der Pflegeperson*

*(1) Ist eine Pflegeperson, die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 in seiner häuslichen Umgebung pflegt, wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die nach gewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für den Pflegebedürftigen für längstens zwei Monate je Kalenderjahr (Verhinderungspflege).....Die notwendige Ersatzpflege kann auch stundenweise erbracht werden, wenn dies aufgrund der Verhinderung der Pflegeperson erforderlich ist; dafür können bis zu 40 Prozent des Gemeinsamen Jahresbetrages nach § 42a eingesetzt werden."*

Die Regelung ist für Pflegende Angehörige in dieser Form nicht akzeptabel.

Wenn von dem möglichen Jahresbetrag von € 3.300 für Leistungen der Kurzzeitpflege und der Verhinderungspflege künftig nur noch 40% , also nur noch € 1.320 zur freien stundenweise Verhinderungspflege eingesetzt werden können, ist der frei verfügbare Betrag der Verhinderungspflege fast halbiert!

Das frei verfügbare Geld der Verhinderungspflege ist eine der wichtigsten Entlastungsleistungen der Pflegeversicherung im Bereich der informellen Pflege um vertraute Menschen wie Freunde, Nachbarn u.ä. Personen. Es ist niedrighschwellig und unbürokratisch pflegeentlastend einzusetzen.

Ein frei verfügbarer Betrag ist besonders wichtig für Eltern pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher. Sie organisieren damit niedrighschwellig und unbürokratisch Betreuung durch Personen ihres Vertrauens und können so gelegentliche oder regelmäßige notwendige Unterstützung beispielsweise bei Berufstätigkeit sicherstellen.

Angesichts von Regelungsvorhaben, die den Lebensalltag Pflegender Angehöriger und damit die ambulante Pflegesituation nachhaltig erschweren, stellt sich die Frage: Wie soll die Zukunft der Angehörigenpflege aussehen?

Wie sollen Beruf und Pflege vereinbart werden?

Warum werden Angehörige nicht mit eingebunden in Überlegungen und Planungen zu sie betreffenden Themen ?

*"(2) Wird die Ersatzpflege durch andere Personen sichergestellt als solche, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, dürfen sich die Aufwendungen der Pflegekasse für die Ersatzpflegekosten je Kalenderjahr bis auf die Höhe des Gemeinsamen Jahresbetrags nach § 42a belaufen."*

Warum dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse für die Ersatzpflegekosten je Kalenderjahr bis auf die Höhe des Gemeinsamen Jahresbetrags nach § 42a für die Ersatzpflege nicht für Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, verwendet werden?

Stellen §1618a BGB und §1353 BGB die rechtliche Begründung dafür dar? Es sollte grundsätzlich darüber nachgedacht werden, ob die in diesen Paragraphen beschriebene moralische Verpflichtung naher Angehöriger zur Übernahme unentgeltlicher Pflege- und Sorgeleistungen für die Zukunft noch tragfähig sein kann und wird.

## **Zu 24. §41 b)**

*„(3) Der Anspruch auf teilstationäre Pflege nach Absatz 2 Satz 2 mindert sich um 50 Prozent, wenn teilstationäre Pflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen nach § 36 oder zur Kombinationsleistung nach § 38 in Anspruch genommen wird. Bei Inanspruchnahme der Kombinationsleistung nach § 38 tritt die Minderung nur ein, wenn der Sachleistungsbetrag nach § 36 zu mindestens 50 Prozent in Anspruch genommen wird. In den Fällen des § 45a Absatz 4 Satz 5 kommt dieser Absatz nicht zur Anwendung.“*

Warum soll diese Regelung eingeführt und damit eine Regelung des Pflegestärkungsgesetz I von 2015 wieder rückgängig gemacht werden? Teilstationäre Pflege ist im ambulanten Bereich eine besonders wichtige Unterstützung der Angehörigenpflege beispielsweise im Hinblick auf Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Soll diese Neuregelung getroffen werden, um Einsparungen zu erzielen?

Sollte das der Fall sein, dann sehen wir dies an der Stelle als absolut ungeeignet an.

#### **Zu 41. § 45d**

Die Förderung der Selbsthilfe wird ausdrücklich begrüßt.

Die Förderbedingungen sollten niedrigschwellig und unbürokratisch gestaltet werden.

#### **Zu 43. §45f**

Die Möglichkeit der Kostenerstattung für Aufwendungen zur Unterstützung einer Betreuung durch eine in diesem Haushalt lebende Betreuungsperson begrüßen wir. Angesichts des eklatanten Mangels an Pflege- und Betreuungskräften sollte darüber nachgedacht werden, Verträge mit Verwandten oder Verschwägerten des Pflegebedürftigen bis zum dritten Grad zur Kostenerstattung zuzulassen.

#### **Zu (4)**

Eine Grundlage zur Beurteilung von Unterstützungsleistungen in der häuslichen Betreuung können die Leitlinien der DIN SPEC 33454 sein.

#### **Zu §45g**

Die Unterstützung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen befürworten wir.

#### **Zu §45h (2)**

Neben den maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen nach § 118 müssen auch Vertretungen von Angehörigen eingebunden werden.

#### **Zu §45h (3) 6.**

Mit dem Einverständnis der pflegebedürftigen Bewohner oder ihrer rechtlichen Vertretungen sollte die Einbeziehung von Angehörigen und Pflegepersonen nicht nur eine Möglichkeit, sondern ein "Muss" sein.

#### **Zu 58. §88a (1)**

Von welchen verschiedenen Formen der Kurzzeitpflege ist die Rede? Liegen die Unterschiede im Alter der Bewohner, in der Aufenthaltsdauer, der Einrichtungsart oder ....?

#### **Zu (3)**

Wichtig wäre es, dass die Kurzzeitpflegeplätze planbar sind. In Zukunft wird ein Rechtsanspruch analog dem Rechtsanspruch auf Plätze zur Kinderbetreuung gefordert werden.

### Zu 66.§113b b)

Bei allem Verständnis dafür, dass es bei diesen Verfügungen um wirtschaftliche Erwägungen im Rahmen des Betriebes einer stationären Einrichtung geht, stellt sich die Frage: Geht es um eine Einrichtung in der **Menschen** (!) betreut und begleitet werden?

Gibt es auch ein Bewertungssystem, das die individuelle Zufriedenheit von Bewohnern auf dem Boden ihrer Erfahrungen feststellt?

### Zu 75 § 120 Absatz 3 Satz 2

*"Der Pflegedienst hat den Pflegebedürftigen vor Vertragsschluss und bei jeder wesentlichen Veränderung in der Regel schriftlich über die voraussichtlichen Kosten zu unterrichten, wie sich die vom Zeit aufwand unabhängige Vergütung im Vergleich zu einer rein zeitbezogenen Vergütung darstellt und ihn auf seine Wahlmöglichkeiten bei der Zusammenstellung dieser Vergütungsformen hinzuweisen."*

Was ist unter "**in der Regel**" zu verstehen? Was ist die Alternative? Dieser Passus erlaubt es Pflegediensten, sich "in der Regel" **nicht** an diese Vorgaben zu halten! Damit wird Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen die rechtliche Möglichkeit genommen, sich auf Kostenvoranschläge zu berufen.

### Zu Begründung

#### A. Allgemeiner Teil

#### I.Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

#### Zu Absatz 4

Angehörige leisten nicht nur einen bedeutsamen Teil der Pflege, sie leisten den/einen **wesentlichen** Teil der Pflege **und Betreuung**.

*"Um die Fähigkeit und Bereitschaft der Pflege durch Angehörige weiter zu stärken, braucht es neben der Anerkennung dieses großartigen Einsatzes eine angemessene Unterstützung durch höhere Leistungen der Pflegeversicherung sowie mehr Möglichkeiten, diese Leistungen flexibler in Anspruch zu nehmen."*

Die Annahme, dass auch in Zukunft die Angehörigenpflege die Basis der ambulanten Pflege sein kann, ist nicht tragfähig. Mit der Stärkung der Fähigkeit und der Bereitschaft von Angehörigen unentgeltlich neben Beruf, Kindererziehung, Partnerschaft und Haushalt auch noch rund um die Uhr eine Pflege zu übernehmen, kann die künftige ambulante häusliche Pflege nicht sichergestellt werden. Diese Leistung "so nebenher" ohne finanziellen Ausgleich und wirksame individuelle passgenaue organisatorische Unterstützung zu erbringen, wird nicht möglich sein. Der Feststellung, dass mehr Möglichkeiten geschaffen werden müssen, um Leistungen der Pflegeversicherungen flexibler in Anspruch nehmen zu können, stimmen wir zu.

## **Zu Absatz 5**

Was wird unter "Besserer Pflege" verstanden?

Effizientere Pflege im ökonomischen Sinn oder Pflege mit mehr Spielraum für Zuwendung und Gespräch?

### **Zu 1.**

Um stationäre Pflege zu verbessern, muss vor allem mehr Personal zur Verfügung stehen. Es müssen Kostenstellen, bezahlte Zeitfaktoren für Zuwendung und Gespräche geschaffen werden.

Kostentransparenz und Unterstützung bei der Suche nach Pflegeplätzen ist wichtig, aber verbessert nicht die gefühlte Pflegequalität.

### **Zu 2.**

Um die Pflege zu Hause zu stärken, müssen vor allem Angehörige von dem Druck entlastet werden, pflegen zu müssen. Die häusliche Pflege muss so gestaltet und organisiert werden können, dass Angehörige ohne schlechtes Gewissen sagen können: "Ich kann nicht" und "Ich will nicht" pflegen.

Angehörigenpflege ist eine freiwillige Leistung, ein freiwilliger "Liebesdienst". Die Rahmenbedingungen müssen nach den Bedarfen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen gestaltet und finanziert werden.

### **Zu 3.**

Pflegebedarf gibt es in allen (!) Altersstufen!

Nicht nur Rehabilitation sollte gestärkt, auch Prävention muss gefördert werden!

### **Zu 7.**

Eine Förderung von Alternativen zur klassischen häuslichen oder vollstationären Versorgung sowie der Schaffung einer rechtlichen Grundlage zur Stärkung des Ausbaus von gemeinschaftlichen Wohnformen, halten wir für ausgesprochen wichtig.

### **Zu 8.**

Eine stärkere Nutzung der Potentiale der Digitalisierung sollten zur Unterstützung der Pflege- und Sorgearbeit Pflegender Angehöriger, ihrer Information und Vernetzung, der Förderung der Selbsthilfe und der Telepflege dienen.

### **Zu 3. Pflegebedürftigkeit vermeiden**

Pflegebedürftigkeit kann in jedem (!) Alter eintreten und/oder bestehen.

In jedem Alter sollte es nicht nur einen Anspruch auf Rehabilitation geben, sondern auch einen zur Prävention.

## **Abschließende Bemerkungen**

Dem Reformentwurf fehlt das Denken in Abläufen, in Handlungsketten. Die Auswirkungen von gesetzlichen Regelungen werden nicht realitätsorientiert mit berücksichtigt und mitgedacht.

Der Gesetzesvorschlag ist nahezu ausschließlich an den Interessen der Pflegewirtschaft und nicht an den Interessen der Bürger, also der Auftraggeber und Finanziers, der Nutzer orientiert.

Wenn eine Reform zukunftsweisend sein soll, dann müssen auch absehbare künftige Entwicklungen und Fragestellungen mit einbezogen werden. Beispielsweise ist der Begriff "pflegender Angehörige" noch immer nicht rechtsgültig definiert. In diesem Arbeitspapier sind wohl nur "Pflegepersonen" damit gemeint. Dann sollten sie auch durchgängig so benannt werden.

Der Text des Arbeitspapiers und des wohl folgenden Gesetzentwurfes sollte auch in "leichter Sprache" zur Verfügung gestellt werden. Viele Passagen sind für "normale Bürger" unverständlich und somit nicht barrierefrei zu lesen und zu verstehen.

Es sollten dringend Schnittstellen der Beteiligung von Pflegepersonen /Pflegenden Angehörigen und denn an der Erarbeitung von Gesetzestexten Verantwortlichen geschaffen werden. Ihre Erfahrungsexpertise muss dringend in alle mit Pflege befassten Themenfelder als maßgebliche Stimme mit einbezogen werden.

Für die Zukunft sollte nicht an absehbaren Bedarfen und Möglichkeiten vorbei geplant werden.

Die Feststellung, dass beispielsweise in Zukunft mehr professionell und informell Pflegende benötigt werden, ist richtig. Nur: Woher sollen sie künftig kommen?

Ein weiterer, künftig wichtiger werdender Punkt ist die Möglichkeit zu selbstverantwortlichem Handeln.

Warum wird nicht versucht, Pflegebedürftigen ein Budget zur Verfügung zu stellen, das sie selbstverantwortet zur individuellen Pflegegestaltung einsetzen können?

Wie lange können wir uns Misstrauenskultur und Nichtbeteiligung von informell Pflegenden noch leisten?

Die hier gestellten Fragen sind nur die Spitze eines Eisbergs an künftigen Fragen zur Sicherstellung "der Pflege" im stationären und ambulanten Bereich.

Ohne eine Einbeziehung von allen Beteiligten an der Pflege, Betreuung und Versorgung unserer Mitmenschen jeden Alters, die einen Pflege- und Unterstützungsbedarf haben, werden wir die Herausforderungen "der Pflege" nicht bewältigen können.

Jeder von uns kann jederzeit unmittel- oder mittelbar betroffen sein: Pflege geht uns alle an.

gez.  
Brigitte Bührlen  
Vorsitzende

München, 14. 04.2021