Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e. V.

zum Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

Wir danken für die Möglichkeit der Stellungnahme zum vorliegenden Referentenentwurf (RefE).

Auf Grund unseres satzungsgemäßen Auftrages fokussieren wir unsere Stellungnahme auf die Belange von zu pflegenden Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Die Kürze der Stellungnahmefrist ermöglicht leider nur eine zusammenfassende Darstellung.

Die im Referentenentwurf formulierte Zielsetzung, die Finanzierungsgrundlagen der sozialen Pflegeversicherung zu stabilisieren und eine bürgernahe und menschenwürdige Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in der Stadt und auf dem Land mit effizienten und nachhaltigen Versorgungsstrukturen personell und strukturell sicherzustellen, können wir nachvollziehen. Es gilt, die Pflegeversicherung in ihrer Leistungsfähigkeit und die Akzeptanz zu erhalten. Das erfordert ein stärkeres, auch finanzielles Engagement aller Verantwortlichen, Vorsorge und eine gerechte Lastenverteilung.

Der Grundsatz, die eigene Häuslichkeit so lange wie möglich zu erhalten, ist ein entscheidender Schlüssel.

Mit der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung war die Vermeidung der Abhängigkeit von Sozialhilfe – und damit verbunden die Entlastung der Kommunen – sowie die mit der Einführung des neuen Begutachtungsverfahrens und neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erreichte Besserstellung von Menschen mit psychisch-kognitiven Beeinträchtigungen verbunden.

Mit der berechtigten Einbeziehung dieser Zielgruppe sind erklärlicherweise auch Kostenanstiege verbunden, die sich nur begrenzt auf der Beitragsseite niedergeschlagen haben. Zugleich sind die Prävalenzzahlen bei den psychischen Erkrankungen weiter gestiegen.

Die vorliegenden Regelungen werden diesem Anspruch in Bezug auf die Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Pflegebedürftigkeit nur bedingt gerecht.

Der Referentenentwurf ordnet dem Ziel der Beitragssatzstabilität durch Einsparungen alle Vorschläge unter. Demgegenüber treten weitere das Pflegegeschehen mit beeinflussenden Faktoren (Veränderungen der Lebenslagen von Pflegebedürftigen, Ressourcen von pflegenden Angehörigen, sozialräumliche Bedingungen von Wohnen und Teilhabe, örtliche Versorgungsstrukturen) in den Hintergrund. Ungelöst geblieben sind die Fragen der Finanzierung der Investitionskosten (Beteiligung der Länder) wie der Infrastruktur (Caring Communities) und

der Steuerung von Leistungen.

Zu den Maßnahmenvorschlägen im Einzelnen:

- Zu begrüßen ist der bereits schon jetzt grundsätzlich vorgesehene Ansatz Pflegebedürftigkeit durch Rehabilitation und Prävention zu vermeiden und dies noch stärker in der Pflegeleistungen zu fokussieren. Die Klärung des Bedarfs und der Empfehlungen zur Rehabilitation sind bei der Pflegebegutachtung bereits verankert, finden aber kaum Umsetzung.

  Zugleich mangelt es im Begutachtungsverfahren an der ICF-Basierung bzw. deren qualifizierte Berücksichtigung. Zudem müssten die Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Bereich der Krankenversicherung – insbesondere bei den Älteren aber auch den jüngeren Antragstellenden bzw. möglicherweise zukünftig Pflegebedürftigen – besser integriert werden bzw. die Einleitung gezielt erfolgen. Bei den Jüngeren kämen auch Leistungen der Rentenversicherung in Frage. Dilemma ist zugleich, dass es weitgehend an ambulanten und mobilen Angeboten in der psychiatrischen Rehabilitation fehlt. Der Referentenentwurf greift diese Problemstellungen kaum auf.

  In den vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Psychiatriedialogen sind hier Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Überwindung von Versorgungslücken vorgelegt worden, die hier insbesondere in Bezug auf die Verfügbarkeit von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen zur Prävention von Pflegebedürftigkeit bei Demenzerkrankungen für die Pflegeversicherung entlastend wirksam sein können, aber weiterhin ungenutzt bleiben (www.psychiatriedialog.de, www.apk-ev.de).

  Präventionsleistungen wären im Rahmen der Krankenversicherung in vielfältiger Form möglich, sind aber nicht ausreichend auf die jeweiligen Bedarfe und personenzentriert ausgerichtet. Bereits in den Empfehlungen der Expertenkommission der Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) und weitergehend in der Demenzallianz sind zielgruppenorientierte Empfehlungen in Bezug auf die Erhaltung der seelischen Gesundheit enthalten.

  Gleichzeitig kann nur eine Verbesserung des Versorgungsgrades an medizinischer Diagnostik und Therapie sowie nichtmedikamentösen Interventionsmaßnahmen in der Frühphase von Demenzerkrankungen den zu erwartenden Anstieg an Pflegebedürftigkeit in diesem Bereich abfedern. Hierzu sollte auch die Umsetzung der Vorschläge der Leopoldina zur datengetriebenenen Demenzprävention gestärkt werden (https://www.leopoldina.org/fileadmin/Migrierte_Daten/Publikationen/Dokumente/SN_Demenzpr%C3%A4vention_DE_web.pdf).

- Die Anhebung der Schwellenwerte – in Orientierung an den damaligen Empfehlungen der Gutachten im Rahmen der Einführung der Pflegegrade – ist in seiner Wirkung nur schwer zu prognostizieren und wird entscheidend von Veränderungen bzw. Weiterentwicklung des Begutachtungssystem abhängen.

  Grundsätzlich ist mit der Anhebung die Gefahr verbunden, dass bei der so schwierigen Einschätzung von Pflegebedarfen – insbesondere in den verschiedenen Stadien der Demenzerkrankung aber auch bei anderen psychischen Erkrankungen – notwendige Pflegegrade nicht erreicht werden, wenn psychische Beeinträchtigungen nicht ausreichender berücksichtigt werden.

  Mit dem Pflegegrad 1 ist die Perspektive bereits jetzt – und mit dem Referentenentwurf

gestärkt – auf die Prävention und Rehabilitation ausgerichtet. Hier die Einstiegsschwelle zu erhöhen, mindert hier diese frühzeitigen Möglichkeiten.

Die Einrichtung eines Beirates zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des Begutachtungsinstrumentes und des Verfahrens zur Pflegebegutachtung (§ 18f SGB XI-RefE) kann hier eine gestaltende Aufgabe übernehmen.

Als Gegenstände der Beratungen dieses Expertenrates sind die grundsätzlichere Revision der Schwellenwerte sowie der Ausrichtung der Module des Begutachtungsinstrumentes, eine Optimierung des Begutachtungsverfahrens, sowie die Überprüfung der Notwendigkeit der eingesetzten Ressourcen anhand der jeweiligen Settings im RefE bereits genannt.

Ein besonderer Fokus sollte auch auf die Begutachtung von Pflegebedarfen psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher gelegt werden. Es darf nicht sein, dass Behandlungs- und Rehabiliationsbedarfe nicht ausreichend erkannt werden und stattdessen kompensatorische Pflegeleistungen gewährt werden.

Unbedingt notwendig ist die Einbindung der fachlichen und wissenschaftlichen Expertise zu Pflegebedarfen bei psychischen Beeinträchtigungen.

- Die Intensivierung der Pflegeberatung hin zu einer umfassenden Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI-RefE bis hin zum Fallmanagement bei besonderen Unterstützungsbedarfen ist eine von der APK stets angemahnte Funktion, muss aber einhergehen mit Qualifizierung und dem Aufbau von einem Vertrauensverhältnis zu den Pflegebedürftigen. Insofern ist insbesondere die Möglichkeit der Beauftragung Dritte grundsätzlich zu prüfen, eine Begleitung von „Amts wegen“ (Pflegekassen, Sozialamt) kann auch mit Zugangsschwellen verbunden sein. In vom BMG geförderten Implementationsprojekten (zuletzt „Integrierte Hilfen und Netzwerkarbeit für psychisch kranke alte Menschen“ (INPAM), https://www.apk-ev.de/projekte/psychisch-kranke-alte-menschen/inpam) sind die Möglichkeiten und Hindernisse in der Umsetzung umfassend erprobt worden (www.apk-ev.de).

  Entscheidend ist die Festlegung der Begleitperson in einer gemeinsamen Versorgungs- bzw. Hilfeplanung. Der Versorgungsplan – wie noch in den Pflegeberatungsaufgaben nach der bisherigen Regelung im § 7a SGB XI geregelt – fehlt in der bisherigen Leistungsbeschreibung. Aus Sicht der APK ist eine Wiederaufnahme bzw. die Beteiligung an einer integrierten Planung dringend zu empfehlen. Eine integrierte Behandlungs-, Rehabilitations- und Pflegeplanung ist unbedingt bei der Zielgruppe sicherzustellen. Die APK hat hierzu bereits Vorschläge vorgelegt (Konzept des Personenzentrierten Ansatzes, Empfehlung Psychiatriedialoge – www.apk-ev.de).

- Zu unterstützen ist zudem die Vereinfachung durch Budgets im Bereich der Geld- und Sachleistung. Weniger nachvollziehbar sind die Ausführungen zum Sozialraumbudget und der Ausschluss bei Pflegegrad 1. Gerade bei psychisch beeinträchtigen bzw. demenzerkrankten Menschen hat der Entlastungsbetrag hier erste Unterstützungsleistungen ermöglicht und mit seiner präventiven Ausrichtung Pflegebedürftigkeit mindern können.

  Gleichwohl ist zu unterstützen, dass in den anderen Pflegegraden der Betrag angehoben wird, gilt es doch die Alltagsunterstützung im häuslichen Umfeld und im Sozialraum so zu organisieren, dass ein Verbleib in der Häuslichkeit und gewohnten Umfeld möglich lange sichergestellt ist.

- Die verankerten Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen findet weitgehende Zustimmung. Jedoch wird die Umsetzbarkeit von der Realisierung der Vorhaltung von Notdiensten abhängen. Die Pflegeversicherung wird nur von vorhandenen Angeboten berichten können, die Strukturverantwortung liegt auf der Länder- bzw. kommunaler Ebene.

  Der gleichzeitig verankerte Anspruch auf eine Akut-Kurzzeitpflege ab 2028 ist zu begrüßen und gilt es in der Umsetzung zu beobachten.

- Nur sehr bedingt oder nicht nachvollziehbar sind einzelne Maßnahmen auf der Ausgabenseite:

  - Unverständlich und im Widerspruch zur Zielsetzung der Reform, ist die Reduzierung des Beitrages der Pflegeversicherung für künftige Rentenansprüche von Pflegepersonen. Ohne die Pflegeleistungen von Angehörigen ist für die Mehrheit der Pflegebedürftigen ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit kaum realisierbar, aber auch in der stationären Pflege kommt den Angehörigen eine immense Funktion in den Unterstützungsleistungen zu. Eine Kürzung der Rentenansprüche ist hier motivationshemmend, entwürdigend und angesichts der bei Rückzug der Angehörigen sonst notwendigen und zugleich mit knappen Ressourcen ausgestatteten professionellen Pflege kontraproduktiv. Hier empfiehlt die APK die ersatzlose Streichung.

  - Die Begrenzung der Tariflohnsteigerung ist angesichts der erstmaligen Situation der Entspannung in der Fachkräftesituation auch auf Grund verbesserter Entlohnungsbedingungen ein fatales Signal, hier zukünftig wieder Gehaltseinbußen bei der Wahl des Pflegeberufes in Kauf nehmen zu müssen.

  - Die in § 43c RefE-neu angeführten zeitlich nach hinten erfolgenden Verschiebungen in dem Zuschlagssystem belasten die Pflegebedürftigen und ihre Familien in ihrer ohnehin schon hohen Eigenbeteiligung. In vielen Fällen wird es zudem zu einer weiteren Verschiebung in Richtung der Hilfe zur Pflege bzw. der Sozialhilfe kommen.

  - Einen Ausgleich durch eine Rücknahme der im Zuge des Angehörigenentlastungsgesetzes von 2020 eingeführten Regelungen zur Begrenzung der Anrechnung von Einkommen Angehöriger bei der Berechnung des Anspruchs auf Hilfe zur Pflege im Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) zu schaffen, würde zu Lasten der oft pflegenden Angehörigen führen.

- Maßnahmen auf der Einnahmenseite betreffen keine zielgruppenspezifischen Aspekte. In ihrer Gesamtheit würde aber die Pflegeversicherung weitergehend entlastet und manch eine Kürzung der Ausgabeseite wäre vermeidbar, wenn eine Rückerstattung der Coronabeiträge erfolgen würde oder auch die privat versicherten Pflegebedürftigen stärker einbezogen würden.

Bonn, den 10.06.2026