

**Stellungnahme der  
Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)  
zur  
geplanten Reform der Pflegeversicherung im Rahmen des  
Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes**

In den zurückliegenden Jahren wurden entscheidende gesetzlich Veränderungen und Weiterentwicklungen der Pflegeversicherung in Hinblick auf das grundlegende Verständnis von Pflege (Pflegebedürftigkeitsbegriff) sowie Umfang und Ausgestaltung der Pflegeleistungen vorgenommen, die einer weiteren Fortschreibung bedürfen. Die DVSG begrüßt diese Bestrebungen zur Qualitätsverbesserung ausdrücklich und möchte sich als Fachgesellschaft der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen aktiv in die Weiterentwicklung einbringen.

Der Arbeitsentwurf für ein Gesetz zur Reform der Pflegeversicherung vom 15.03.2021 des Bundesministeriums für Gesundheit, der nun in Teilen über Änderungsanträge der Regierungsfractionen vom 02.06.2021 zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) umgesetzt werden soll, stellt wirksame Veränderungen für Leistungsbezieher\*innen der Pflegeversicherung sowie in der Gestaltung der Pflege in Aussicht.

Im Folgenden sind aus Sicht der Sozialen Arbeit wesentliche Aspekte aufgegriffen, kommentiert und mit Forderungen für künftige Weiterentwicklungen verknüpft.

**Einführung der Übergangspflege und Förderung eines interdisziplinären Versorgungsmanagements  
(s. Änderungsantrag 1 zum GVWG)**

Pflegebedürftige benötigen in akuten gesundheitlichen Krisensituationen im Besonderen nach einer Krankenhausbehandlung vielfach eine verlässliche Unterstützung, die zu Hause nicht immer kurzfristig sichergestellt werden kann. In Anbetracht der oft knappen Kurzzeitpflegeplätze kommt es daher teilweise zu Verzögerungen bei Entlassungen aus dem Krankenhaus. Die DVSG begrüßt daher die Einführung einer Übergangspflege als Anschlussversorgung in dem Krankenhaus, in dem die Behandlung durchgeführt wurde. Die Übergangspflege verschafft Pflegebedürftigen und Angehörigen mehr Zeit für selbstbestimmte und mündige Entscheidungsfindungen und trägt damit zur unmittelbaren Entlassung bei. Erfreulich ist, dass die Finanzierung der Übergangspflege nicht nur den bestehenden Pflegebedarf absichern wird, sondern auch das damit verbundene Entlassmanagement beinhalten soll. Das ist die Voraussetzung dafür, dass die ambulante oder stationäre pflegerische Betreuung im Anschluss an diese Übergangspflege organisiert werden kann.

Aus den bisherigen Erfahrungen aus dem Praxisfeld der Sozialen Arbeit im Krankenhaus ist bekannt, dass eine Entlassung aus dem Krankenhaus bei pflegebedürftigen Menschen allerdings nicht nur an fehlenden Kapazitäten auf Seiten der Kurzzeitpflegeeinrichtungen scheitern kann. Ursächlich kann auch eine generell schwierige häusliche Versorgungssituation sein, die ein komplexes Koordinierungs- und Versorgungsmanagement erfordert. Ambulante Pflegedienste und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind zwar als Leistungserbringer eingebunden, verfügen in der Regel jedoch nicht über entsprechende personelle und fachliche Ressourcen. In der Folge führt die Unterbringung in Kurzzeit- oder auch Verhinderungspflege häufig zur anschließenden Inanspruchnahme von stationärer Dauerpflege, weil die

häusliche Pflege aufgrund der pflegerischen Anforderungen in Verbindung mit den sozialen Konstellationen nicht organisiert werden kann. Dieses Vorgehen ist vielfach eine Notlösung und entspricht mehrheitlich nicht den Wünschen der Betroffenen. Es fehlt an einer systematischen, den Pflegeprozess begleitenden Einbindung der Sozialen Arbeit, um in enger Verknüpfung mit den sozialen und sozialräumlichen Ressourcen den Verbleib oder die erfolgreiche Rückkehr in die Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person zu ermöglichen (vgl. ISS 2021, 24).

In dem Gesetzesentwurf wird als Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Übergangspflege genannt, dass andere im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt erforderliche Versorgungsmöglichkeiten, z. B. Kurzzeitpflege, nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können. Der unbestimmte Rechtsbegriff „erheblicher Aufwand“ sollte konkretisiert werden.

☞ Zwischen den Beteiligten des Entlassmanagements in der stationären Akutversorgung bzw. der medizinischen Rehabilitation sowie den ambulanten Pflegeberatungen (z. B. in Pflegestützpunkten oder bei Pflegekassen) und kommunalen Angeboten sind strukturierte Kooperationen und Netzwerkverbünde zu befördern, um Versorgungsabbrüche und Unterversorgung zu vermeiden. Diese könnten ggf. auch im Zusammenhang mit der Entwicklung eines interdisziplinär und sektorenübergreifend ausgerichteten Expertenstandards Versorgungsmanagement verbunden sein. Die DVSG schlägt daher die Entwicklung eines interdisziplinär ausgerichteten Expertenstandards vor (vgl. DVSG 2019).

☞ Die DVSG fordert eine angemessene monetäre Berechnungsgrundlage für die Übergangspflege und der in diesem Rahmen anfallenden Versorgungs- und Entlassmanagementaufgaben.

#### **Finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen (s. Änderungsantrag 4 zum GVWG)**

Leider wird mit dem Reformvorschlag erneut versäumt, die Leistungsgestaltung einer grundlegenden Reform zu unterziehen. Die DVSG begrüßt grundsätzlich die Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils in der vollstationären Pflege. Diese ist jedoch nur eine Facette der Belastungen Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen.

☞ Die DVSG fordert eine umfassende Neustrukturierung der Finanzierung und der Leistungen der Pflegeversicherung, um die individuelle Lebenssituation Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen nachhaltig zu sichern und gleichzeitig eine Prüfung, inwieweit die Verbindung von Fürsorge- und Sozialversicherungssystemen in unserem Sozialstaat einer stärkeren Verbindung benötigen (vgl. KDA 2020).

#### **Wirtschaftlich tragfähige Vergütung der Kurzzeitpflege (s. Änderungsantrag 6 zum GVWG)**

Die DVSG begrüßt die Stärkung der Angebote der Kurzzeitpflege durch eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung. Diese Regelung kann zum erforderlichen Ausbau entsprechender Angebote führen.

☞ Bei der Aktualisierung der Empfehlungen für die Kurzzeitpflege sind die Aspekte der Rehabilitation und aktivierenden Pflege zu stärken und monetär zu berücksichtigen.

#### **Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens (Konzertierte Aktion Pflege) (s. Änderungsantrag 7 zum GVWG)**

In Anbetracht des bestehenden und stark ansteigenden Fachkräftemangels in der Pflege ist systematisch eine aktive Einbeziehung weiterer Fachkräfte bzw. Fachkräftegruppen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Blick zu nehmen. Es sind sowohl „Unterstützer\*innen“ bei Pflegehandlungen gefragt (z. B. Pflegehilfs-, Hauswirtschafts- oder Betreuungskräfte), als auch Berufsgruppen, die den Pflegeprozess lebensweltorientiert begleiten, koordinieren und im Sinne der Selbstbestimmung und

Teilhabe mit den Betroffenen gestalten. Letzteres ist explizit ein Aufgabenfeld Sozialer Arbeit. Bislang wird die Soziale Arbeit im Kontext der Pflegebedürftigkeit zu wenig systematisch eingebunden.

- ☞ Die DVSG fordert, die Soziale Arbeit in den Beratungs-, Kommunikations- und Koordinationsprozessen systematisch zu implementieren und in der Personalbemessung strukturell in ausreichendem Maß zu berücksichtigen. Die Stellen sind durch Sozialarbeiter\*innen/-pädagog\*innen zu besetzen und in der Statistik als Berufsgruppe gesondert zu erfassen.

### **Stärkung der Pflegeberatung und Verknüpfung mit sozialräumlichen Strukturen (s. Änderungsantrag 15 zum GVWG)**

Die DVSG begrüßt die Stärkung der Pflegeberatung durch Klarstellung der Beratungspflicht der Pflegekassen mit Neufassung des § 7 b SGB XI. Mit der Neuregelung wird der Zugang zur Pflegeberatung verbindlich gestaltet und die Pflegeberatung systematischer als bisher in die Organisation der pflegerischen Versorgung eingebunden (vgl. IGES 2020). Dadurch wird eine bedarfs- und ressourcenorientierte Pflege ermöglicht, die neben notwendigen professionellen Pflegedienstleistungen auch familiäre, nachbarschaftliche und weitere sozialräumliche Unterstützungs- und Entlastungsangebote (z. B. der gemeinschaftlichen Selbsthilfe) einbindet.

Die Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI soll gemäß Absatz 1 Punkt 2 einen „individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen erstellen“. Zur Sicherstellung dieses Auftrags setzt sich die DVSG dafür ein, dass für die Pflegeberatung grundsätzlich interdisziplinäre Teams aus Fachkräften der Sozialen Arbeit, der Pflege, Sozialversicherungsfachangestellten und ggf. weiteren Berufsgruppen zur Verfügung gestellt werden.

- ☞ Die DVSG fordert einen verbindlichen Personalschlüssel für die Ausstattung der Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI mit einer regelhaften Finanzierung der Sozialen Arbeit im Kontext von Pflege sowie die Einführung eines Anspruchs auf aufsuchende Pflegeberatung durch diese interdisziplinären Teams.

Weitere ursprünglich in dem Arbeitsentwurf der Pflegereform vorgesehene Inhalte werden leider im Rahmen des GVWG nicht weiter berücksichtigt:

### **Verbesserungen zur Inanspruchnahme der geriatrischen Rehabilitation**

Die Stärkung der geriatrischen Rehabilitation wäre ein wichtiger Schritt, um die Lebensqualität älterer Menschen so lang wie möglich zu erhalten oder wieder zu stärken. Der Bekanntheitsgrad und die Inanspruchnahme der geriatrischen Rehabilitation sollten befördert werden. Die Beantragung sollte - gerade für die häufig betagten und hochbetagten Antragstellenden bzw. Angehörigen - vereinfacht werden. Die für eine Bewilligung und Kostenübernahme notwendige Abstimmung zwischen den beteiligten Leistungsträgern sollte nicht zu zusätzlichen Belastungen der Antragstellenden führen. Zur Inanspruchnahme einer geriatrischen Rehabilitationsleistung müssen außerdem weitere Voraussetzungen erfüllt sein: Die Ermutigung der Pflegebedürftigen, die umfassende lebenswelt- und bedarfsorientierte Beratung (z. B. durch Sozialarbeiter\*innen) sowie der Zuspruch und die Überzeugtheit der professionellen Akteur\*innen (z. B. Medizin, Pflege) über den Erfolg und Sinn der Rehabilitation.

- ☞ Die DVSG fordert den Ausbau der geriatrischen Rehabilitation, die Sensibilisierung aller Akteur\*innen zur gezielten Information und Ermutigung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen zur Inanspruchnahme dieser Rehabilitationsleistung und eine Stärkung der mobilen geriatrischen Rehabilitation unter Einbeziehung der sozialräumlichen Strukturen.

## Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger in der häuslichen Pflege

Die DVSG befürwortet Maßnahmen, die eine Verbesserung der Situation von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen im häuslichen Umfeld erzielen wollen. So sollte beispielsweise die rechtssichere Etablierung von im Haushalt lebenden, sogenannten 24h-Betreuungspersonen zügig umgesetzt werden. Die DVSG empfiehlt ausdrücklich, hierzu bundesweit einheitliche Regelungen zu veranlassen und diese nicht in Landesrecht zu delegieren. Gerade in diesem diffusen Versorgungsangebot, deren Vermittlung häufig über bundesweit tätige Agenturen mit zum Teil sehr unterschiedlichen Standards erfolgen, schaffen klare und transparente Regelungen rechtliche Sicherheit und vergleichbare Beschäftigungsverhältnisse im häuslichen Umfeld.

☞ Wünschenswert ist es, den präventiven Ansatz stärker nachhaltig zu fördern. Speziell Angebote im Vorfeld von Pflege, wie beispielsweise präventive Hausbesuche, haben eine positive Wirkung auf einen möglichst langen Verbleib von Pflegebedürftigen in ihrem häuslichen Umfeld. Entsprechende Maßnahmen sollten aus dem Projektstatus heraus in eine Regelfinanzierung überführt und mit Maßnahmen nach §71 SGB XII verknüpft werden. Dies würde präventive, lebensweltorientierte Angebote im Umfeld von Pflege stärken und damit zugleich altersgerechte, inklusive Sozialräume befördern (vgl. KDA 2020, ISS 2021). Hierzu liegen umfangreiche Erfahrungen der kommunalen gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit vor.

Die DVSG tritt für eine zeitgemäße, lebenswelt- und teilhabeorientierte Umsetzung in der Pflegeversicherung benannten Leistungen ein. Dafür ist die Soziale Arbeit im Kontext von Pflege entsprechend des Grundgedankens einer Sozialen Pflegeversicherung systematisch einzubeziehen.

### Literatur:

DVSG (2019): Stellungnahme der DVSG zur Konsultationsfassung zum Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege. Online verfügbar: [https://dvsg.org/fileadmin/user\\_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/DVSG-Stellungnahme-Entlassmanagement-Pflege-2018-12.pdf](https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/DVSG-Stellungnahme-Entlassmanagement-Pflege-2018-12.pdf) (03.06.2021).

KDA (2020): Pflegepolitik gesellschaftspolitisch radikal neu denken. Gestaltfragen einer Reform des SGB XI. Online verfügbar: [https://kda.de/wp-content/uploads/2020/01/Grundlagentext\\_Schulz-Nieswandt.pdf](https://kda.de/wp-content/uploads/2020/01/Grundlagentext_Schulz-Nieswandt.pdf) (03.06.2021)

IGES (2020) Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen gemäß § 7a Absatz 9 SGB XI. Online verfügbar: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung\\_und\\_betreuung/pflegeberatung/20200331\\_IGES\\_Evaluation\\_Pflegeberatung\\_Abschlussbericht.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/20200331_IGES_Evaluation_Pflegeberatung_Abschlussbericht.pdf) (3.6.2021)

ISS (2021): Schwierige Zugänge älterer Menschen zu Angeboten der sozialen Arbeit. Online verfügbar: [https://www.iss-ffm.de/fileadmin/assets/themenbereiche/downloads/Abschlussbericht\\_Schwierige\\_Zugaenge.pdf](https://www.iss-ffm.de/fileadmin/assets/themenbereiche/downloads/Abschlussbericht_Schwierige_Zugaenge.pdf) (03.06.2021)

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.

Berlin, 9. Juni 2021