

## **Stellungnahme der Wir! Stiftung pflegender Angehöriger zum**

### **Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)**

**25.09.2024**

#### **Vorbemerkung**

In dem Referentenentwurf ist das Bemühen zu erkennen, ein an Realitäten orientiertes Pflegegesetz auf den Weg zu bringen.

Im Abschnitt "A. Probleme und Ziele" wird auf den demografischen Wandel und einen damit einhergehenden steigenden Pflegebedarf hingewiesen. Ein parallel angenommener Rückgang des Erwerbspersonenpotentials kann verschiedene Gründe haben: Einerseits geht Fachpersonal in Rente, andererseits unterbrechen oder beenden ArbeitnehmerInnen, vor allem gut ausgebildete Frauen auf Grund einer privaten Pflegesituation ihre Berufstätigkeit. Auch beruflich Pflegende stehen vor der Situation, privat Beruf und Pflege zu vereinbaren.

Es wird angenommen, dass durch eine Optimierung pflegerischer Versorgungsstrukturen, Heben von Effizienzpotenzialen, Maßnahmen zur Entbürokratisierung, einer Vereinfachung des geltenden Rechts und Fokussierung auf das Thema Prävention vor und in der Pflege entscheidend dazu beigetragen werden kann, die Pflege auch künftig sicherstellen und den Anstieg der Zahl von Pflegebedürftigen dämpfen zu können.

Fakt ist, dass der Hauptanteil der Pflege- und Sorgeleistungen privat geleistet wird. Diese auf dem Subsidiaritätsprinzip beruhende Basisleistung (der rund um die Uhr Pflege im deutschen Pflegesystem) wird in dem Gesetzentwurf allenfalls am Rande erwähnt.

Im Mittelpunkt des Referentenentwurfes steht das Bemühen um die Gestaltung der Rahmenbedingungen zur Ausübung des Pflegeberufes, die Vermittlung von Informationen an Pflegebedürftige, Angehörige und andere Helfende sowie die Gestaltung von Wohnsituationen und der Einsatz von digitaler und telemedizinischer Unterstützung. Der Stellenwert der informellen Pflege sollte noch deutlicher sichtbar gemacht werden.

## Zu A Probleme und Ziele

Dass der demografische Wandel eine Herausforderung für die pflegfachliche Akut- und Langzeitpflege in den nächsten Dekaden darstellen wird, ist sicherlich richtig. Auch ein gleichzeitiges Anwachsen des Bedarfs sowohl an Pflegefachpersonen, Pflegeassistentenpersonen als auch an Pflegehilfskräften, um der wachsenden Nachfrage nach Pflegeleistungen nachzukommen, entspricht sicherlich der Realität. Diese Tatsache gilt allerdings auch für die subsidiär geleistete informelle Angehörigenpflege.

Der Bedarf an pflegenden Angehörigen bzw. Pflegepersonen wird zunehmen und die alltägliche rund um die Uhr Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf vor ernsthafte Probleme stellen.

Nicht vergessen werden sollte, dass es in allen Altersgruppen Pflegebedarf gibt. Auch Kinder, Jugendliche und Erwachsene bis 60 Jahre können Pflege benötigen. Auch ihre Bedarfe müssen kompetent berücksichtigt und behandelt werden.

Prävention als Schwerpunktsetzung ist sicherlich sinnvoll.

## Zu B Lösungen

Die Zielrichtung des Entwurfs, die dazu beizutragen soll, dass ".....die an der Pflege beteiligten Akteure ihren gesetzlichen Auftrag einer leistungsfähigen, regional gegliederten, ortsnahen und aufeinander abgestimmten pflegerischen Versorgung der Bevölkerung noch besser erfüllen können" begrüßen wir.

Pflegefachpersonen sollen mehr Gestaltungsspielraum und Mitspracherechte erhalten. Das begrüßen wir als längst überfällig.

Was fehlt ist die gleiche Forderung für Vertretungen von Pflegepersonen bzw. pflegenden Angehörigen. Sie müssen bundesweit dabei unterstützt werden, ihre Interessen selbst in Gespräche zum Thema "Pflege" mit einzubringen. Es sollte über die Einführung kommunaler "Pflegebeiräte" nachgedacht werden, um Bedarfe des informellen Pflegealltags besser aufnehmen und in gesetzlichen Regelungen niederlegen zu können. Wir stimmen der Aussage zu, dass pflegende An- und Zugehörige als die in den nächsten Jahren und Jahrzehnten wichtigste, unverzichtbare Ressource in der Langzeitpflege bezeichnet werden.

Allerdings sind An- und Zugehörige nicht irgendeine wichtige zusätzliche Ressource. Auf ihrer subsidiär erbrachten Leistung basiert die ambulante rund um die Uhr Pflege von Menschen mit Pflegebedarf jeden Alters in Deutschland.

Eine ergänzende gesetzlich geregelte pflegfachliche Unterstützung ist dabei unverzichtbar.

Wenn pflegende An- und Zugehörige in den nächsten Jahren und Jahrzehnten die wichtigste, unverzichtbare Ressource in der Langzeitpflege sind, wie ist ihr Status? Ihre Tätigkeit alleine auf das Subsidiaritätsprinzip zu gründen ist problematisch. Es gibt keine weitere rechtliche Verankerung der Angehörigenpflege, keine rechtssicher beschriebene und verankerte Definition, keine rechtlich definierte Tätigkeitsbeschreibung. Die als wichtigste Stütze in der Langzeitpflege bezeichnete Pflege und Begleitung durch An- und Zugehörige ist eine freiwillige, oft über weite Distanzen erbrachte und koordinierte Leistung, die aus moralischer Verpflichtung und kultureller Prägung heraus unentgeltlich oft über viele Jahre und Jahrzehnte neben Familie und Beruf erbracht wird.

Es ist zu begrüßen, dass An- und Zugehörige bessere Rahmenbedingungen erhalten sollen für Ihre freiwillige Tätigkeit. Dazu sollten die individuellen Bedarfe flächendeckend im Zensus erhoben werden.

Es macht im Übrigen einen großen Unterschied, ob der Pflegebedarf bei einem Kind, einem Jugendlichen bei Erwachsenen oder bei älteren Menschen besteht.

Die Unterstützungsangebote vor allem an den Bedarfen älterer und alter Menschen auszurichten wird dem Thema "Pflege" als Ganzes nicht gerecht.

Kommunen dabei zu stärken Verantwortung im Hinblick auf eine bedarfsgerechte und regional abgestimmte Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu übernehmen, niedrigschwellige Angebote vor Ort zu stärken und innovative Versorgungsformen im Quartier zu fördern, sehen wir als zukunftsrelevant an.

Insgesamt wird vor allem auf die Rahmenbedingung der pflegeprofessionellen Leistungen, auf die Rolle von Kommunen und Pflegeversicherungsleistungen, auf Verfahrensoptimierung von Vergütungsverhandlungen für stationäre Betreuung und abschließend auf niedrigschwellige Unterstützung von Pflegebedürftigen und Entlastung von Pflegepersonen hingewiesen. Wir sehen es als dringend erforderlich an auch die Rahmenbedingungen der informellen Pflege zu definieren. Wenn das in diesem Gesetz nicht möglich ist, dann regen wir eine eigene gesetzliche Regelung an.

## **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz - PKG**

### **Artikel 1**

#### **Änderung des SGB XI**

##### **Zu § 5 (1a)**

Dass Präventionsleistungen auch in der häuslichen Pflege in Anspruch genommen werden können, halten wir für sinnvoll. Ob Erkenntnisse aus Studien in stationären Einrichtungen auf die häusliche Versorgung übertragen werden können, wird sich zeigen. Es wird sich auch zeigen, ob Angehörige zusätzlich zu ihrer tagtäglichen Belastung auch noch Präventivmaßnahmen organisieren können.

Es wird die Kompetenz von Pflegefachpersonen erwähnt, nicht aber die von pflegenden Angehörigen/Pflegepersonen.

Soll die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten freiwillig oder verpflichtend sein?  
Sollen Präventionsangebote auch für pflegende Angehörige bzw. Pflegepersonen selbst gelten?

Wird es von Seiten der Pflegekassen Nachteile geben, wenn Pflegebedürftige nicht an Präventionsmaßnahmen teilnehmen können oder wollen?

Fraglich erscheint uns auch, wer die Präventionsmaßnahmen anbieten soll. Ist dabei vor allem an digitale Angebote gedacht?

### **Zu § 7a (8)**

Die Möglichkeit einer kassenübergreifenden Pflegeberatung der Versicherten halten wir für sinnvoll. Diese Beratung sollte auch für Pflegepersonen und Angehörige, die pflegen und versorgen, gelten.

### **Zu § 8 (3b)**

Die Rahmenbedingungen der häuslichen Pflege sollen wissenschaftlich gestützt zur künftigen Sicherstellung der ambulanten häuslichen Versorgung weiterentwickelt werden. Was wird mit der gewonnenen Erkenntnis geschehen? Bei Planungen zur künftigen Sicherstellung der ambulanten häuslichen Versorgung müssen auch Vertretungen von pflegenden Angehörigen mit Pflegeerfahrung zur Bedarfsermittlung mit einbezogen werden.

### **§10a**

**(1)** Wir halten die Benennung einer/eines Beauftragten der Bundesregierung für Pflege für sinnvoll.

#### **(2)**

Unter anderem soll die Qualität der pflegerischen Versorgung gesichert werden. Qualitätskriterien gibt es bislang nur für die formelle Pflege. Für die informelle, die Angehörigenpflege, gibt es keine Kriterien, keine rechtliche Verankerung des Aufgabenkreises. Der subsidiäre Status von pflegenden Angehörigen verpflichtet diese nicht dazu, Pflege- und Sorgeleistungen für nahestehende Angehörige zu übernehmen. Die Beachtung unterschiedlicher Lebensbedingungen und Bedürfnisse in allen Bereichen der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf ist zu begrüßen. Diese Kriterien sollten auch für die Situation von pflegenden Angehörigen verbindlich festgeschrieben werden.

#### **(3)**

Dass zur Verbesserung der Wahrnehmung der Interessen der Pflegebedürftigen, "ihrer Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden" wird durch die Beauftragte oder den Beauftragten der Bundesregierung für Pflege ein Beirat eingerichtet werden soll, begrüßen wir.

Es muss geklärt werden, was unter "Angehörigen" verstanden wird. Da diese Gruppe keine rechtliche Verankerung hat, sollten Kriterien erarbeitet werden nach denen eine Person oder eine Gruppierung "für" pflegende Angehörige sprechen kann und soll. Dem Beirat sollten erfahrene Angehörige von Pflegebedürftigen unterschiedlichen Alters angehören.

#### **(4)**

Dass zur Wahrnehmung der Aufgabe nach Absatz 2 die beauftragte Person bei allen

Gesetzes-, Verordnungs- und sonstigen wichtigen Vorhaben, soweit sie Fragen der Pflege berühren, mit einbezogen wird, unterstützen wir.

### **Zu §37 (3a)**

Im Grundsatz befürworten wir eine zugehende Pflegeberatung. Wird es eine Pflichtberatung sein oder ein freiwilliges Angebot?

Muss von Seiten der Angehörigen bzw. der Pflegepersonen ein Nachweis erfolgen, dass die empfohlenen Maßnahmen in Anspruch genommen oder durchgeführt worden sind?

Welche Qualitätskriterien sind in der häuslichen Pflege relevant von Seiten der Gesetzgebung? Welche Konsequenzen hat es, wenn die Beratung abgelehnt wird? Qualitätskriterien können bislang nur für professionelle Pflegeleistungen angelegt werden. Weitergehende Qualitätskriterien für die häusliche Versorgung durch ehrenamtlich tätige Personen wie beispielsweise Angehörige gibt es bislang nicht.

### **Zu § 40 (6)**

Dass Pflegefachpersonen konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und zur Pflegehilfsmittelversorgung abgeben können, sehen wir als wichtige und gute Ergänzung an. So können Antragszeiten hoffentlich verkürzt und Hilfsmittel zeitnah bedarfsgerecht bereitgestellt werden.

### **Zu § 40a (1a)**

Eine finanzielle Anspruchserhöhung bei der Unterstützung durch digitale Pflegeanwendungen begrüßen wir.

## **Fünfter Abschnitt**

### **Zu § 45a**

#### **(2)**

Dass bei Angeboten zur Unterstützung im Alltag ein Konzept u.a. zur Leistungsübersicht und zu den zu erwartenden Kosten vorgelegt werden muss, befürworten wir.

Es ist das Bemühen zu erkennen, den Rahmen des Angebotes und der Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Hilfsangeboten möglichst weit zu spannen.

Wie sich die auf dem Papier doch recht komplexen rechtlichen Regelungen der Angebote im informellen Pflegealltag bewähren werden bleibt abzuwarten.

#### **(4) 2.**

In den Ausführungsbestimmungen der Länder muss verpflichtend eine Stelle ausgewiesen werden, die prüft, ob Einzelhelfende fähig und geeignet sind, die angebotenen Tätigkeiten zu erbringen und Beschwerden oder Hinweise aufzunehmen

#### **(4) 4.**

Die Vorgabe, dass es sich bei persönlich benannten Pflegebedürftigen nicht um Personen handeln darf, mit denen die Einzelhelfenden bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder in häuslicher Gemeinschaft leben, sollte überdacht und überprüft werden.

Mit der Aufnahme dieses Passus in das Gesetz wird das Subsidiaritätsprinzip immer

weitergeführt. Eine mögliche finanzielle Anerkennung über die Auszahlung eines Teiles des Pflegegeldes ist zu wenig, um den Lebensunterhalt einer Pflegeperson zu bestreiten. Wir fragen uns, wie lange noch ignoriert werden kann, dass die freiwillige und unbezahlte Versorgung durch Verwandte bis zum 2. Grad angesichts der Veränderungen in der Zivilgesellschaft künftig wohl nicht mehr im bisherigen Maß subsidiär sichergestellt werden kann und wird.

### **Zu § 45c (3)**

Im Mittelpunkt von Angeboten zur Unterstützung und Förderung von Unterstützungsstrukturen im häuslichen Pflegealltag, bei der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen, von Selbsthilfe und der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken müssen die Bedarfe der Pflegebedürftigen jeden Alters sowie der sie bedarfsorientiert tagtäglich versorgenden und begleitenden Menschen im Mittelpunkt stehen.

Durch Ehrenamt kann informelle Versorgung unterstützt, aber nicht auf Dauer sichergestellt werden. Das gilt auch für pflegende Angehörige.

Das grundsätzliche Bemühen durch rechtliche Rahmenbedingungen mehr Praxisorientierung von Angeboten in den informellen Pflegealltag einzubringen, begrüßen wir. Die in diesem Paragraphen festgeschriebene rechtliche Regelung ist um Praktikabilität bemüht. Wie sich die Regelungen im häuslichen Pflegealltag bewähren, wird abzuwarten sein.

### **§ 45d (1-2) und § 45e**

Die Förderung von Selbsthilfe und Zusammenschlüssen regionaler Netzwerke halten wir für außerordentlich wichtig. Eine finanzielle Förderung für Angehörige und vergleichbar Nahestehende, die sich in Selbsthilfegruppen vor Ort zusammenschließen begrüßen wir. Auch Zusammenschlüsse von Angehörigen ohne professionelle Begleitung sollten finanziell gefördert werden.

### **§ 45f und § 45g**

Einen Anspruch auf Umwandlung des ambulanten sowie des teilstationären Sachleistungsbetrags in einen Kostenerstattungsanspruch begrüßen wir ausdrücklich!

## **Sechster Abschnitt**

### **§ 45h**

Die Erweiterung des Spielraums für gemeinsames Wohnen von Pflegebedürftigen in ambulant betreuten Wohngruppen begrüßen wir. Diese Regelung sehen wir auch als zeitgemäßes Entlastungsangebot für Angehörige an bzw. als alternative Wohnform beim Fehlen von Angehörigen.

Neue Wohnformen können auch die Selbstbestimmung von Menschen mit Pflegebedarf fördern.

### **§73a**

Im Fall einer wesentlichen Beeinträchtigung in der stationären Leistungserbringung muss

der Träger einer nach § 72 zugelassenen Pflegeeinrichtung verpflichtet sein, diese nicht nur umgehend gegenüber den Pflegekassen als seinen Vertragspartnern sondern auch den Bewohnern und Bewohnerinnen bzw. ihren rechtlichen Vertretungen anzuzeigen! Die Bewohner sind die Auftraggeber, Finanziers und Vertragspartner. Sie zahlen mit ihren Eigenanteilen einen Gutteil der Entgelte!

### **§ 78a**

#### **(4) 3. und (6) 2.**

Wir begrüßen es, dass mit dem Angebot von digitalen Pflegeanwendungen pflegende Angehörige und "sonstige ehrenamtlich Pflegende" entlastet und die häusliche Versorgungssituation von Pflegebedürftigen stabilisiert werden soll.

Wir regen an, vor der Entwicklung von digitalen Pflegeanwendungen eine Bedarfserhebung zu fordern, um den Aspekt eines tatsächlichen Nutzens sowie einer voraussichtlichen Nutzerakzeptanz von digitalen Angeboten von Anfang an im Fokus zu haben.

### **§ 92c**

#### **(1) 2.2.**

Wir unterstützen das Angebot, dass auf Wunsch des Pflegebedürftigen oder seiner rechtlichen Vertretung auch von Angehörigen, Pflegepersonen, ehrenamtlich Tätigen oder Dritten Basis(paket)leistungen, die in Verträgen zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen benötigt werden, erbracht werden können.

Wir erwarten und setzen uns dafür ein, dass auch "Angehörige, Pflegepersonen, ehrenamtlich Tätige oder Dritte" einen finanziellen Leistungsausgleich erhalten bzw. bei vertraglichen geregelten Entgelteleistungen mit einer anteiligen Kostenreduktion berücksichtigt werden.

#### **5.1. und 5.2.**

Welcher Pflegegrad ist Voraussetzung für einen Vertragsabschluss, wenn mehr als zwei pflegebedürftige Personen zur gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenleben?

Welche Kriterien gibt es für eine räumliche Gestaltung, die einer selbstbestimmten Versorgung entspricht?

Wer stellt fest oder überprüft, ob eine qualitätsgesicherte pflegerische Versorgung für die Pflegebedürftigen auf Grundlage eines entsprechenden Versorgungskonzeptes sowie ein aufgaben- und kompetenzorientierter Personaleinsatz sichergestellt ist?

Wir haben große Bedenken, dass diese Regelung Tür und Tor für finanziellen und versorgerischen Missbrauch öffnet.

Nicht alle Menschen haben Angehörige, die sich kümmern können, nicht alle rechtlichen Betreuungen haben Zeit und Möglichkeit, die Situation vor Ort zu überprüfen.

#### **(3)**

Dass bei der Evaluation der Leistungsausgaben auch die Einbeziehung Angehöriger, sonstiger Pflegepersonen und ehrenamtlich Tätiger in die Versorgungskette zu berücksichtigen ist, begrüßen wir.

Wir erwarten, dass bei Evaluationen keine Daten ohne rechtliches Einverständnis der Pflegebedürftigen bzw. ihrer rechtlich Bevollmächtigten mit einbezogen werden.

Wir erwarten auch, dass rechtlich bevollmächtigte Angehörige bzw. rechtlich Bevollmächtigte in den Wohnbereichen mit pflegerischer Versorgung Zugang erhalten, wenn Pflegebedürftige nicht mehr für sich selbst entscheiden und/oder sich Gehör verschaffen können.

## **§ 114a**

### **(2) Satz 2 - 4**

Nach welchen Kriterien wird von wem entschieden, ob die öffentliche Sicherheit und Ordnung in privaten Bewohner-Räumen in Einrichtungen gefährdet ist?

Die Einwilligung der von einem Pflegedienst versorgten Personen oder ihrer rechtlich Bevollmächtigten ist einzuholen. Diese rechtliche Maßgabe muss berücksichtigt werden bei Personen, die ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können.

## **Artikel 3**

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

Eine Kompetenzerweiterung und eine Erweiterung der Möglichkeiten zur eigenständigen Verantwortungsübernahme im Rahmen der Berufsausübung von Pflegefachpersonen begrüßen wir.

## **Abschlussbemerkung**

Das Bemühen, die stationäre aber vor allem die ambulante Pflegeversorgung den aktuellen Gegebenheiten anzupassen, ist dem Entwurf deutlich anzumerken.

Die Erweiterung der ambulanten Versorgung durch einen größeren Spielraum für die Gestaltung unterschiedlicher Wohnformen und eine niedrigschwellige Alltagsunterstützung durch anerkannte Hilfspersonen sowie digitale und telemedizinische Angebote können im Ansatz zukunftsweisend sein.

Grenzen sind diesem Bemühen allerdings durch rechtliche Rahmenbedingungen gesetzt, die auf den Prüfstand der an Realitäten orientierten Zukunftstauglichkeit gestellt werden sollten.

Der Begriff „Pflege“ sollte eindeutig und zeitgemäß definiert werden. Aktuell wird der Begriff als Synonym für die berufliche Pflege verwendet.

Angesichts der Bedeutung der "Angehörigenpflege" im Gesamtkontext der pflegerischen Versorgung -84% der Pflegebedürftigen werden rund um die Uhr informell versorgt- sollte der Begriff „Pflege“ nur für berufliche Pflege im Verbund mit informeller Pflege verwendet werden.

Beim Durchlesen stellt sich uns die Frage, wer beim Pflegekompetentgesetz aktuell im Mittelpunkt steht: Der Mensch mit Pflegebedarf oder die Pflegewirtschaft und die berufliche Pflege? Die beiden letzten Strukturen sind wichtige Faktoren im Gesamtkontext von „Pflege“

Unserer Meinung nach sollten allerdings die Bedarfe von Pflegebedürftigen unterschiedlichen Alters im Mittelpunkt stehen und auch die Interessen der sie subsidiär rund um die Uhr versorgenden Angehörigen.

Diese Bedarfe sollten individuell und niedrigschwellig betrachtet und behandelt werden können.

In relevanten Gremien sollten neben Berufsvertretungen auch Vertretungen von Menschen mit Pflegebedarf unterschiedlichen Alters und Betroffenenorganisationen pflegender Angehöriger Sitz und Stimme haben.

Für informell Pflegende werden im aktuellen Referentenentwurf eine Vielzahl von Begriffen verwendet: "Angehörige", "Pflegepersonen", "häuslich Pflegende", "Pflegerische Angehörige", "sonstige ehrenamtlich Pflegende", "andere Helfende", "Helfende", "ehrenamtlich Helfende", "vergleichbar Nahestehende", "ehrenamtlich Tätige", "Dritte". Ein von Pflegekassen verwendeter weiterer Begriff für die von ihnen anerkannten pflegenden Angehörigen ist "Pflegerperson"

Im Gegensatz dazu gibt es für beruflich Pflegende nur einen Begriff: "Pflegerfachperson". Wir halten es für wichtig, dass im Pflegekompetenzgesetz auch die Angehörigenpflege mit einer Rechtsgrundlage, einer eindeutigen Bezeichnung und einer Tätigkeitsbeschreibung rechtssicher verankert wird.

Noch immer leisten "pflegende Angehörige" 84% der Versorgung von in Pflegegraden erfassten Menschen auf der Basis des Subsidiaritätsprinzips.

Angesichts der demografischen Entwicklung, der Berufstätigkeit von Frauen und Männern, des nicht mehr am selben Ort Wohnens, von sich schnell wandelnden Familienkonstellationen und der Tatsache, dass viele Menschen keine Kinder mehr haben ist es unserer Ansicht nach wichtig "die Pflege" in Deutschland grundsätzlich zu reformieren.

Was wird unter Pflergetätigkeit verstanden? Versorgung und Pflege des Körpers eines Pflegebedürftigen im pflegerischen Sinn?

Unserer Ansicht nach gehören auch Geist und Seele zu einem Menschen. Eine ganzheitliche Versorgung ist aber wohl keine Leistung im Sinne der Pflegeversicherung. Dafür gibt es keine Kostenstelle und keine Finanziere. Diese Leistungen werden im Wesentlichen ehrenamtlich erbracht.

Ob das aktuell wenig flexible und vor allem nach wie vor nicht bedarfsorientierte Pflegesystem den Herausforderungen von Gegenwart und Zukunft standhalten wird, bleibt abzuwarten.

Nur mit einem an Realitäten orientierten Konzept wird sich die Zukunft der Pflege gestalten lassen. Der Referentenentwurf könnte ein erster Schritt sein.

Brigitte Bührlen  
Vorsitzende

München, 29.09.2024