

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR)
zum Aktionsplan für ein
diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen
vom Bundesministerium für Gesundheit**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Wir bedanken uns für die erneute Möglichkeit an der Entwicklung des Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“ vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mitwirken zu dürfen.

Der DPR unterstützt das Ziel des Aktionsplanes, die Rahmenbedingungen der gesundheitlichen Versorgung von Personen mit besonderen Bedürfnissen und Bedarfen so anzupassen, dass die individuelle Autonomie und die Entscheidungskompetenz dieser Zielgruppen gestärkt werden. Dennoch zeigt er sich im Allgemeinen sehr enttäuscht, dass seine kritischen Anmerkungen und Vorschläge aus seiner Stellungnahme vom 15.12.2023 und aus dem Fachgespräch vom 29.02.2024 kaum bis gar nicht in die jetzt vorliegenden Maßnahmen eingeflossen sind. Die Profession Pflege übernimmt mit ihrem beruflichen Selbstverständnis in herausragender Weise anwaltschaftliche Aufgaben im Sinne des Konzepts von „Advocacy“ in der gesundheitlichen Versorgung für die Zielgruppen dieses Aktionsplans.

Ebenfalls geben die Formulierungen der Einzelmaßnahmen weiterhin eine tradierte arztorientierte Sichtweise auf das Gesundheitswesen wieder, die zukünftig nicht mehr so tragbar ist. Weiterhin ist anzumerken, dass die definitorische Klärung relevanter Begrifflichkeiten weiterhin ausbleibt. Dies betrifft sowohl die Verständigungsbasis für die mit dem Aktionsplan in den Blick genommenen Zielgruppen (Menschen mit Behinderungen vs. Menschen mit Beeinträchtigungen, Menschen mit chronischen Erkrankungen und ihre An- und Zugehörigen), die Akteur:innen (wie z.B. Pflegeselbstverwaltung) als auch die mit der Zielsetzung verbundenen Konzepte von Diversität, Inklusion und Barrierefreiheit.

Im Folgenden bezieht der DPR zu Einzelmaßnahmen aus den sechs Handlungsfeldern Position und schlägt ggf. Änderungen vor:

Handlungsfeld I: Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung

Zu I.19 (S. 7)

Der DPR begrüßt, dass das BMG die Vertragspartner GKV-Spitzenverband, KBV und DKG auffordern wird, den Rahmenvertrag zum Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1a SGB V unter Beteiligung der Betroffenen im Hinblick auf die besonderen Versorgungssituationen von Menschen mit Behinderungen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Hier ist dringend geboten auch die pflegerische Expertise einzubinden, denn die Weiterversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt betrifft auch die ambulante und stationäre Langzeitpflege. Versorgungsbrüche manifestieren sich besonders bei Entlassung und führen zu unnötiger Belastung der Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen, oftmals sind damit auch Drehtüreffekte und die Verschwendung knapper Ressourcen im Gesundheitswesen verbunden (DNQP, 2009, 2019). Die aktuelle Studienlage weist darauf hin, dass die Wirksamkeit eines Entlassungsmanagements durch gesonderte, spezialisierte Stellen mit in der Regel akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen besser nachgewiesen ist (DNQP, 2009, 2019). Im Rahmenvertrag Entlassmanagement ist evidenzbasierte Relevanz der pflegerischen Expertise bei der Überleitung von einem Versorgungssetting in ein anderes eher eine Randnotiz. Der DPR setzt sich dafür ein, dass die Expertise von Pflegefachpersonen im pflegerisch gesteuerten Entlassungsmanagement v.a. bei komplexen Pflegesituationen besser genutzt werden entsprechend ihrer vorbehaltlichen Aufgaben (DNQP, 2019; SVR, 2024).

Zu I.24 (S. 8)

Der DPR begrüßt und unterstützt das Vorhaben des BMG, die Etablierung von Gesundheitskiosken im parlamentarischen Verfahren zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) nochmals aufzugreifen. Die Regelungen sind jedoch nicht nur barrierefrei, sondern auch inklusiv und diversitätssensibel für die Zielgruppen auszugestalten. Hier kann die geplante Einführung des Berufsbildes der Community Health Nurse (CHN) eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung dieses neuen Angebotes sein (DPR, 2022a, 2024a; DPR et al., 2023).

Zu I.25 (S. 8)

Der DPR befürwortet, dass das BMG Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) verpflichten möchte, barrierefreie Angebote zu schaffen. Auch hier könnte die Einführung des Berufsbildes der CHN (vgl. I.24) eine Schlüsselrolle im ÖGD zu kommen (DPR, 2024a). Darüber hinaus sollte es eine stärkere Vernetzung der präventivmedizinischen, sozialkompensatorischen und gesundheitsfördernden Angebote des ÖGD und den primär kurativen, rehabilitativen und palliativen Angeboten des Gesundheitssystems geben (SVR, 2024). Dies kann auch zu einer Verbesserung des bedarfsgerechten Zugangs und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen beitragen und die Versorgungsqualität und auch den längerfristigen Versorgungsbedarf günstig beeinflussen.

Zu I.32 (S. 10)

Der DPR unterstützt, dass die jährlichen Berichte gemäß § 139 Absatz 9 Satz 3 SGB V zur Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses um den Aspekt der Barrierefreiheit erweitert werden. Gleichzeitig empfiehlt der DPR auch die Diversitätssensibilität zu ergänzen. Deutschland ist ein Einwanderungsland. Laut Destatis 2024 leben 20,2 Millionen Menschen mit Einwanderungsgeschichte in Deutschland. Zirka 27 % der Menschen der ersten Einwanderungsgeneration nutzen kaum bis gar kein Deutsch in ihrer Lebenswelt. Deshalb müssen Gebrauchsanweisungen von Hilfsmitteln in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stehen, so können mögliche Sprachbarrieren bei der Handhabung ausgeschlossen werden (DPR, 2024d).

Änderungsvorschlag:

Das BMG wird auf eine gesetzliche Regelung hinwirken, dass der GKV-Spitzenverband zukünftig in seinen jährlichen Berichten gemäß § 139 Absatz 9 Satz 3 SGB V zur Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses auch Angaben zur Barrierefreiheit **und zur Diversitätssensibilität** von Hilfsmitteln und zu deren Anteil der im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Hilfsmittel machen wird.

Zu I.40 (S. 11)

Der DPR lehnt das tradierte Grundverständnis des BMG eines arztorientierten Gesundheitswesens in der Formulierung „für Ärztinnen und Ärzte sowie für andere Fachkräfte“ der Maßnahme I.40 vehement ab. Vielmehr zementiert es weiterhin eine tradierte Rangfolge im Gesundheitswesen, die keinen Aufbruch in eine interprofessionelle Zusammenarbeit für die Zukunft vermuten lässt. Der jedoch dringend notwendig wird, um den gesellschaftlichen Auftrag der Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen bei gleichzeitig weiter steigenden Personalmangel sicherzustellen (SVR, 2023, 2024).

Änderungsvorschlag:

Das BMG wird ein Projekt zur Entwicklung und Erprobung eines Konzepts für (Online-) Schulungs- und Informationsmaterialien für **alle Gesundheitsfachberufe** ~~Ärztinnen und Ärzte sowie für andere Fachkräfte im Gesundheitswesen~~ zum Thema „Stärkung der Partizipation von Kindern und Jugendlichen in medizinischen Entscheidungsprozessen“ fördern.

Zu I.45-I.47 (S. 12)

Der DPR begrüßt, dass das BMG Impfangebote niedrigschwelliger gestalten möchte. Auch in Hinblick auf zukünftige Pandemie-Szenarien ist eine barrierefreie und diversitätssensible Impfstrategie sinnvoll, um alle vulnerablen Personengruppen gleichermaßen zu schützen. Gleichzeitig möchte der DPR aber auch darauf hinweisen, dass bei einer solchen Impfstrategie dringend die pflegerische Expertise miteinbezogen werden muss. Pflegefachpersonen können einen wichtigen Beitrag leisten (DPR, 2021b). Sie können u.a. Personen mit Pflegebedarf impfen, die von ihnen versorgt werden. International ist es in vielen Ländern üblich, dass Pflegefachpersonen Impfkampagnen von der Beratung bis zum Impfen eigenständig durchführen (DPR, 2021b).

Zu I.48-I.49 (S.12f.)

Der DPR begrüßt die Maßnahme des BMG, zu prüfen, wie im Rahmen der spezifischen Pandemieplanung und Planung vor außergewöhnlichen biologischen Gefahrenlagen Menschen mit Behinderungen einbezogen werden können. Hier vermisst der DPR jedoch einen umfassenderen Blick auf mögliche Krisensituationen. Der Fokus auf Pandemien und biologische Gefahrenlagen reicht hier nicht aus. Vielmehr müssen Menschen mit Behinderungen bei Katastrophenschutzübungen und bei der Erarbeitung von Empfehlungen zum Bevölkerungsschutz, Krisenvorbereitung und Resilienzstrategie bei den Katastrophenschutzbehörden eingebunden werden (SVR, 2023). Die Ereignisse während der Flutkatastrophe im Ahrtal dürfen sich nicht wiederholen. Um insbesondere ambulante Versorgungen zukünftig besser auf Krisensituationen vorzubereiten, wird vorgeschlagen, gemeinschaftlich systematische, organisationsübergreifende und auf das lokale Umfeld abgestimmte Vorgehensweisen im Sinne vernetzter Organisationsmodelle (z. B. zwischen ambulanten und stationären Gesundheitsdienstleistern, Rettungsdiensten und dem Katastrophenschutz) zu entwickeln, zu planen und zu erproben. Die Grundlage dafür sind theoretisch und empirisch fundierte Erkenntnisse aus der Pflegepraxis, -bildung und -wissenschaft (insbesondere aus den Bereichen Public Health Nursing/Community Health Nursing) (Ewers & Köhler, 2023; SVR, 2023).

Änderungsvorschlag:

Das BMG wird prüfen, inwieweit im Rahmen der spezifischen Pandemieplanung und Planung vor außergewöhnlichen biologischen Gefahrenlagen **und anderen Krisensituationen** bei der Entwicklung und Anpassung von Konzepten und Managementplänen eine Beteiligung von Menschen mit Behinderungen erfolgen kann.

Handlungsfeld II: Barrierefreiheit in der Langzeitpflege

Zu II.4 (S. 14)

Grundsätzlich begrüßt der DPR im Rahmen des Gesetzentwurfs zum KHVVG die flächendeckende Einführung, dass Leistungen der vollstationären Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI sowie der teilstationären Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI auch durch sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen nach § 115g SGB V-E erbracht werden können (DPR, 2024b). Es kann jedoch nur eine Verbesserung der pflegerischen Infrastruktur vor Ort durch diesen Anreiz gesetzt werden, wenn bei diesem Bestreben Pflegefachpersonen eine leitende Rolle zugesprochen wird (DPR, 2024b). Darüber hinaus muss das Leistungsangebot von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen, wie Primärversorgungszentren, intersektorale Zentren sowie Pflegekompetenzzentren am tatsächlichen Versorgungsbedarf in der Region und auch an den medizinisch-technischen und pflegerischen Fortschritt ausgerichtet sein (DPR, 2024b; SVR, 2023, 2024).

Zu II.6 (S. 15)

Der DPR unterstützt, dass das BMG und der GKV-Spitzenverband Empfehlungen im Rahmen der Gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier gemäß § 123 SGB XI erarbeiten möchten, Unterstützungs- und Entlastungsstrukturen auf- bzw. ausbauen, um langfristig Pflegearrangements zu stabilisieren. Der DPR sieht bei der Erarbeitung von Empfehlungen die Möglichkeit Bedarf und Angebot abzugleichen und herkömmliche Angebote der Langzeitpflege und alternative Wohn- und Pflegeformen sowie die Quartiersentwicklung einzubeziehen (SVR, 2024).

Es ist jedoch anzumerken, dass **die Frist vom 30. Juni 2024** bereits zum Zeitpunkt der Einleitung des Stellungnahmeverfahrens abgelaufen ist. Der DPR empfiehlt die Anpassung der Frist zu prüfen.

Zu II.7 (S. 15)

Der DPR empfiehlt, dass Angebot der speziellen Pflegekurse für Familien mit Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf in Hinblick auf die Vorbehaltsaufgaben der Pflegeprofession zu konkretisieren.

Änderungsvorschlag:

Das BMG wird einen Austausch mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen sowie den Spitzenverbänden der Pflegekassen auf Bundesebene initiieren, um eine Prüfung innerhalb der Selbstverwaltung anzustoßen, inwieweit spezielle Pflegekurse **durch Pflegefachpersonen** für Familien mit Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf bereits angeboten werden, in welchem Umfang ein Ausbau (oder eine Einführung) sinnvoll wäre und wie diese Pflegekurse gegebenenfalls besser bekannt und zugänglich gemacht werden könnten.

Zu II.8 (S. 15f.)

Der DPR weist daraufhin, dass das BMG grundsätzlich nur vom Prinzip der Selbstverwaltung spricht und nicht von der Pflegeselbstverwaltung. In Hinblick darauf, dass die Pflegeprofession als größte Berufsgruppe eine Schlüsselposition bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung hat und pflegerische Versorgung in allen Sektoren und nicht ausschließlich im SGB XI stattfindet, empfiehlt der DPR das Wort „Pflegeselbstverwaltung“ nicht zu verwenden.

Änderungsvorschlag:

Das BMG wird an die ~~Pfleges~~**Selbstverwaltung** appellieren, als Ergänzung zu den bestehenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe bei dem Abschluss von Versorgungsverträgen nach dem SGB XI die speziellen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Pflegebedarf verstärkt zu berücksichtigen.

Zu II.9-II-11 (S. 16)

Der DPR zeigt sich irritiert, welche Maßnahmen das BMG im Rahmen der Evaluation nach § 7a Absatz 9 SGB XI plant. Bei der regelmäßigen Evaluation der Beratungsangebote liegt der Fokus bereits auf zielgruppenspezifischen Angebotsstrukturen für Menschen mit Demenz, Menschen mit psychischen Erkrankungen, Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf, Menschen mit Behinderung oder Menschen mit Pflegebedarf und Migrationshintergrund. Vielmehr sind Angebote meistens in städtischen Regionen gut ausgebaut, Lücken zeigen sich eher auf dem Land für Menschen mit Demenz, mit psychischer Erkrankung sowie für Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf (IGES, 2023). Generell weisen Beratungsstellen nach § 7a SGB XI häufiger eine Spezialisierung im Sinne der Ausrichtung der Beratungsstelle oder der Qualifikation der Mitarbeitenden auf (IGES, 2020, 2023).

Der DPR empfiehlt die identifizierten Lücken zu Beratungsangeboten im ländlichen Raum zu schließen (IGES, 2023). Da es nicht realistisch ist, dass bei allen Pflegeberater:innen die Expertise für die Bedarfe der jeweiligen Zielgruppen herausgebildet werden kann, sollten Beratungsstellen über mehrere Pflegeberater:innen mit unterschiedlicher Expertise verfügen oder punktuell die entsprechende Expertise durch digitale Unterstützungsformate eingebunden werden. Gleichzeitig ist festzuhalten, dass digitale Beratungsangebote nicht für alle Zielgruppen sinnvoll sind bzw. die Ratsuchenden sollten technikaffin sein (IGES, 2023). Die Nutzung wird insbesondere für erwerbstätige pflegende An- und Zugehörige als geeignet empfunden (IGES, 2023). Auch ist die Nutzung abhängig von Sprachkenntnissen und der vorhandenen Unterstützung von An- und Zugehörigen (IGES, 2023).

Änderungsvorschlag:

Das Angebot und die Inanspruchnahme digitaler Beratungsstrukturen (sowie Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme) werden zukünftig in der Evaluation nach § 7a Absatz 9 SGB XI ~~berücksichtigt~~ **intensiviert** und dienen ~~gegebenenfalls~~ **fortlaufend** als Grundlage für weitere gesetzliche Maßnahmen.

Das Angebot von spezifischen Beratungsangeboten für besondere Personen und die Qualifikation der Beratungspersonen für die spezifische Beratung werden zukünftig **in den Beratungsstellen verknüpft und vernetzt**. ~~in der Evaluation nach § 7a Absatz 9 SGB XI berücksichtigt und dienen gegebenenfalls als Grundlage für weitere gesetzliche Maßnahmen zur Verbesserung der Beratungsstrukturen.~~

Die Verfügbarkeit der spezialisierten Beratungsangebote wird zukünftig durch den Ausbau der barrierefreien digitalen Beratungsangebote insbesondere **für ländliche Regionen** verbessert.

Zu II.12 (S. 16)

Der DPR begrüßt, dass im Herbst/Winter 2026/27 auf der Grundlage des Evaluationsberichts nach § 7a Absatz 9 SGB XI entschieden werden soll, ob jede zweite Beratung nach § 37 Absatz 3 SGB XI auf Wunsch der pflegebedürftigen Person per Videokonferenz durchgeführt werden kann. Hier gibt der DPR jedoch aus seiner pflegefachlichen Expertise heraus zu bedenken, dass ein Beratungseinsatz nach § 37 Absatz 3 SGB XI eine Kontrollfunktion hat. Neben der eigentlichen Beratung soll die zuständige Pflegefachperson beurteilen, ob die

Pflege bei dem jeweiligen Menschen mit Pflegebedarf gesichert und die Pflegeperson mit der Pflegesituation nicht überfordert ist. Diese ist schwer per Videokonferenz zu beurteilen, weil digitale Formate nur einen eindimensionalen statt eines mehrdimensionalen Einblicks in die Pflegesituation in der Häuslichkeit des Menschen mit Pflegebedarf gewähren.

Handlungsfeld III: Inklusion durch Personal

Zu III.1 (S. 18)

Der DPR verweist auf seine detaillierten Ausführungen unter I.40.

Änderungsvorschlag:

Das BMG berücksichtigt im Zuge der Reformprozesse der bundesrechtlich geregelten Ausbildungen ~~der ärztlichen und anderen Heilberufe~~ in den Berufsgesetzen **aller Gesundheitsfachberufe** die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen, Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen, insbesondere zu Aspekten der Diversität, Inklusion und Barrierefreiheit.

Zu III.3 (S. 18)

Der DPR begrüßt das Vorhaben, die Anpassung von Präventionsleistung und den Leitfaden Prävention bzgl. der Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung zu prüfen. Er vermisst jedoch, wie im Rahmen des Fachgespräches am 29.02.2024 bereits von ihm angemerkt, dass die Prüfungen der Präventionsleistungen dringend auf alle Menschen mit einer Behinderung ausgeweitet werden müssen.

Änderungsvorschlag:

Das BMG wird die beratende Kommission und den GKV-SV dazu auffordern, die Aufnahme von Pflichtschulungen für Anbieter von Präventionsleistungen bezüglich der Kommunikation mit Menschen mit ~~geistiger~~ Behinderung und besonderen Gesundheitsbedarfen in den Leitfaden Prävention zu prüfen.

Zu III.4 (S. 18f.)

Der DPR verweist auf seine Ausführungen unter III.3.

Änderungsvorschlag:

Das BMG wird die beratende Kommission und den GKV-SV dazu auffordern, die Aufnahme von Schulungen für Anbieter von Präventionsleistungen in der inklusiven Gestaltung von Gruppenangeboten für Menschen mit ~~geistiger~~ Behinderung in den Leitfaden Prävention zu prüfen.

Zu III.8 (S. 19)

Bezugnehmend auf das Fachgespräch vom 29.02.2024 regt der DPR zur Klärung des Diversitätsbegriffes an und empfiehlt dringend die Abkehr von einem überholten Verständnis vermeintlich kultureller Unterschiede zwischen Individuen aus bestimmten Herkunftsländern, denen mit „interkulturellen“ Kompetenzen oder „kultursensiblen“ Konzepten begegnet werden soll. Dieser Kulturbegriff verkürzt die Merkmale von Diversität auf Sprache, Herkunft und konstruierten Zuschreibungen für ganze Bevölkerungsgruppen (Tezcan-Güntekin, 2021). Im Sinne der Vermeidung von Diskriminierung und Exklusion für Nutzer:innen

der Gesundheitsversorgung ist die konzeptionelle Berücksichtigung weitreichender Identitätsmerkmale, etwa bezogen auf Geschlecht, Alter, Religion oder Herkünfte und Ethnizitäten unabdingbar (Dominig, 2021). Ein so verstandenes Konzept von Diversität verwirft Zuschreibungen und Klassifizierungen und fokussiert vielmehr die aktive Berücksichtigung subjektiver Lebensbedingungen und die Achtung der Individualität eines jeden Menschen im Sinne der Menschenrechte. Diversitätssensibilität bezeichnet demnach die Fähigkeit wirkmächtige Ungleichheitsstrukturen (wie z.B. Antisemitismus, Rassismus oder Sexismus etc.), die die Lebensrealität sowie Partizipationschancen von Menschen negativ beeinflussen, zu identifizieren und die Unterschiedlichkeit aller Menschen als wertvolle Ressource zu betrachten (Fereidooni, 2020).

Änderungsvorschlag:

Das BMG wird die perspektivische Förderung für ein weiteres Pilotprojekt zur Ausbildung von **kultur-diversitäts-** und rassismussensiblen Mentorinnen und Mentoren auf den Stationen, die sowohl dem Personal als auch den Patientinnen und Patienten in missverständlichen und konflikthaften Situationen beiseite stehen und vermitteln, prüfen.

Zu III.11 (S. 20)

Der DPR begrüßt, dass das BMG die Integration von internationalen Pflegefachpersonen mit den vorliegenden Maßnahmen unterstützen und fördern möchten.

Zu III.15 (S. 21)

Der DPR hält die Zusatzbezeichnung „Medizin für Menschen mit Behinderung“, die Fachärzt:innen erwerben können, im Sinne einer diversitätssensiblen Gesundheitsversorgung nicht für sinnvoll (vgl. Ausführungen zu III 8). Diese Zusatzbezeichnung wirkt eher als ein Zeichen der Exklusion statt der Inklusion von Menschen mit Behinderung in den Alltag. Vielmehr sollten die Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen grundsätzlich als Standard der Gesundheitsversorgung in allen Sektoren inkludiert werden.

Änderungsvorschlag:

~~Das BMG wird gegenüber der Bundesärztekammer eine mögliche Entwicklung einer Zusatzbezeichnung „Medizin für Menschen mit Behinderung“ anregen, die zusätzlich zum Facharzt erworben werden könnte.~~

Handlungsfeld IV: Inklusive Gesundheitsförderung und Prävention

Zu IV.4 (S.22)

Der DPR befürwortet die Planung, dass barrierefreie Angebote zur verhaltensbezogenen Primärprävention gesondert ausgewiesen werden. Zusätzlich empfiehlt der DPR dringend auch die Verhältnisprävention mit in den Blick zunehmen.

Änderungsvorschlag:

Der GKV-SV und die Kooperationsgemeinschaft „Zentrale Prüfstelle Prävention“ werden darauf hinwirken, dass barrierefreie Angebote zur **verhältnis- und** verhaltensbezogenen Primärprävention gesondert ausgewiesen werden.

Zu IV.14 (S. 25)

Da die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen steigt, sind die Einrichtungen, in denen sie leben können, wenn sie älter werden und ihr Pflegebedarf zunimmt, oft unzureichend (Roll & Kurtzahn, 2024). Die Entscheidungen, Pflegearrangements zu verändern, sind nicht standardisiert, werden vom Personal, den gesetzlichen Betreuern oder den Betroffenen selbst beeinflusst und sind oft von finanziellen Erwägungen und Förderbestimmungen abhängig (Roll & Kurtzahn, 2024). Eine Möglichkeit, die Herausforderung des zunehmenden Pflegebedarfs in dieser alternden Bevölkerung zu bewältigen, besteht darin, das Personal zu schulen, damit es effektiver auf schwere Verhaltensänderungen und steigende Unterstützungsbedarfe reagieren kann (Roll & Kurtzahn, 2024). Neben der Unterstützung durch das Personal ist es unerlässlich, Wohn- und Betreuungsoptionen zu entwickeln und anzupassen, die speziell auf die Bedürfnisse älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung zugeschnitten sind (Roll & Kurtzahn, 2024).

Der DPR macht darauf aufmerksam, dass nicht alle Menschen mit einer Behinderung in Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI leben, dies ist bei der Überprüfung des Leitfadens „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“ zu berücksichtigen.

Änderungsvorschlag:

Der Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“ wird durch den GKV-SV dahingehend geprüft, ob die Ausrichtung der präventiven Leistungen der Pflegekassen auf die Präventionsbedarfe pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung **insbesondere in anderen Wohnformen, die nicht im Sinne des § 71 SGB XI als Pflegeeinrichtung gelten**, noch gestärkt werden kann. Die Überprüfung erfolgt unter Einbeziehung wissenschaftlicher Expertise.

Handlungsfeld VI: Diversität im Gesundheitswesen

Zu VI.2 (S. 30)

Der DPR unterstützt ausdrücklich, dass das BMG bestehende Anlauf- und Beratungsstellen, auf die Themenfelder Diskriminierung und Rassismus im Gesundheitswesen ausbauen und erweitern möchte. Trotzdem merkt der DPR an, dass im Aktionsplan fachlich fundierte Begrifflichkeiten verwendet werden sollten und verweist auf seine Ausführungen unter III.7 bis III.8.

Änderungsvorschlag:

Das BMG unterstützt weiterhin **diversitätssensible** kultursensible Angebote zur Verbesserung des niedrigschwelligen Zugangs zur Gesundheitsversorgung und zur Stärkung der Selbsthilfe für Menschen jeder Herkunft wo geeignet durch neue, innovative Modellprojekte.

Zu VI.3 (S. 30)

Der DPR begrüßt, dass das BMG die Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrungen mehr in den Blick nehmen will. Geflüchtete Menschen aus Ländern mit massiven Menschenrechtsverletzungen zeigen in Untersuchungen mehr psychopathologische Symptome, wie posttraumatische Belastungsstörungen oder Depressionen (Schäfer et al., 2018). Eine schnelle und wirksame Behandlung von Trauma- und Fluchterfahrungen ist unabdingbar, um den Menschen eine Möglichkeit zu bieten, sich in unserem Land sicher zu fühlen und in unserer Gesellschaft anzukommen. Der Bedarf an psychosozialer und medizinischer Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrungen aus Ländern mit hohen Menschenrechtsverletzungen sollte

dringend mithilfe repräsentativer Studien überprüft werden und Versorgungsangebote entsprechend des Bedarfs und der Bedürfnisse entwickelt werden, um eine Lebensperspektive im Zufluchtsland Deutschland aufzubauen (Schäfer et al., 2018).

Änderungsvorschlag:

Das BMG wird die Länder weiterhin in ihren Anstrengungen unterstützen, frühzeitig psychosozialen Unterstützungs- und Hilfebedarf bei der Versorgung von ~~geflüchteten~~-Menschen mit **Flucht- und Traumaerfahrungen** zu erkennen und manifeste Erkrankungen zu verhindern beziehungsweise zu behandeln.

Zu VI.10 (S. 31)

Der DPR begrüßt außerordentlich, dass das BMG die Gesundheits- und Selbstkompetenz mit dem Ziel einer gesundheitskompetenten Organisation „Schule“ fördern möchte. Der DPR fordert diese Entwicklung an Schulen schon seit Jahren (DPR, 2021a, 2022b, 2024c).

Zu VI.13 (S. 32)

Der DPR verweist auf seine detaillierten Ausführungen unter I.40.

Änderungsvorschlag:

Das BMG stellt mit dem Portal „Migration und Gesundheit“ Informationsangebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten mit Zuwanderungsgeschichte sowie ~~des medizinischen Personals~~ **aller Gesundheitsfachberufe** bereit und entwickelt diese fortlaufend weiter.

Zu VI.20 (S. 33)

Der DPR weist daraufhin, dass es bereits den Nationalen Diskriminierungs- & Rassismuskommission (NaDiRa-Bericht) vom Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) gibt, der sich bereits mit Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen beschäftigt (DeZIM, 2023). Die Befunde zeigen insbesondere mit Blick auf den Status der mentalen Gesundheit (Angststörungen oder depressive Symptomatiken), dass gesundheitliche Nachteile für rassistisch markierte Menschen bestehen (DeZIM, 2023). Personen mit Namen, die mit anderen Ländern als Deutschland assoziiert werden, werden in der Gesundheitsversorgung diskriminiert (DeZIM, 2023). Jede zweite bzw. dritte rassistisch markierte Frau¹, die häufig Diskriminierung im Gesundheitswesen erfährt, verzögert oder vermeidet eine Behandlung (DeZIM, 2023). Der NaDiRa-Bericht gibt bereits Handlungsempfehlungen auf den Mikro-, Meso- und Makroebenen und zeigt, dass es entsprechender Maßnahmen bedarf, um die Gesundheitsversorgung rassistisch- und machtkritisch auszurichten (an der Heiden, 2024; DeZIM, 2023).

Personalmangel, Zeitknappheit, großer Arbeitsbelastung und starre Hierarchien in der Gesundheitsversorgung zeigen sich in der gesellschaftlich benachteiligten Position von Frauen und rassistisch markierten Gruppen und verhindern eine kritische Auseinandersetzung mit Machtverhältnissen (DeZIM, 2023). Diese diskriminierenden Praktiken sind Folgen und Zwänge der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitssystems (an der Heiden, 2024; DeZIM, 2023). Rassistische Verhältnisse bleiben somit in den spezifischen institutionellen Strukturen der Versorgungssysteme eingeschrieben und bedingen eine Reproduktion rassistischer Dynamiken (DeZIM, 2023). Diskriminierung und Rassismus im Kontext von Gesundheit müssen deshalb systematisch und wissenschaftlich beobachtet werden (Bartig et al.,

¹ Beispielsweise schwarzen, muslimische und asiatische Frauen

2021; DeZIM, 2023) und darf nicht den Haushaltsmitteln unterliegen, denn die rassistischen und diskriminierenden Dynamiken in der Gesundheitsversorgung führen zu mehr Kosten aufgrund von Chronifizierungen von Erkrankungen (Bartig et al., 2021).

Änderungsvorschlag:

Das BMG wird, ~~unter dem Vorbehalt der Verfügbarkeit von Haushaltsmitteln~~, die Initiierung von Fördermaßnahmen für die Verbesserung der Datenerhebung und -auswertung in Bezug auf **von Rassismus- und Diskriminierungsbetroffenen** von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte im Gesundheitswesen prüfen.

Zu VI.21 (S. 33)

Der DPR begrüßt, dass das BMG in Kooperation mit den Landespflegekammern NRW und Rheinland-Pfalz sowie dem DPR die Zufriedenheit von internationalen Pflegenden, die in Deutschland tätig sind, befragen möchte. Dazu benötigt der DPR jedoch personelle und finanzielle Ressourcen. Gleichzeitig sollte in einem ersten Schritt der Schwerpunkt der Befragung und die Zielsetzung konkretisiert werden, da es bereits Daten zu diesem Thema gibt.

Gleichzeitig möchte der DPR festhalten, dass sich unter der Bezeichnung „Gesundheitsfachkräfte“ nicht nur Pflegefachpersonen vereinen lassen. Vielmehr ist es ein Oberbegriff für mehrere Berufe im Gesundheitswesen. Der DPR empfiehlt im Maßnahmenplan von beruflich Pflegenden zu sprechen, denn gerade im Hinblick auf die Einführung des Personalinstruments PeBeM in der stationären Langzeitpflege, das Gesetz zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung und mit dem Gesetz zur Pflegefachassistentenausbildung sind hier nicht nur Pflegefachpersonen in den Blick zu nehmen (DPR, 2023).

Zudem merkt der DPR an, bevor es eine umfassende Zufriedenheitserhebung von zugewanderten Pflegenden geben kann, braucht es eine bundesweite Registrierung von beruflich Pflegenden, wie sie im Ausland Voraussetzung ist, um eine berufliche Tätigkeit in der Pflege aufzunehmen (Lehmann et al., 2019). Die Registrierungspflicht von Pflegefachpersonen in NRW und Rheinland-Pfalz bieten dazu bereits eine erste Basis. Diese ist aber nicht ausreichend, da in den anderen 14 Bundesländern keinen Zugang zu Daten von beruflichen Pflegenden mit Qualifikationsniveau, Tätigkeitsfeld und mögliche Zuwanderungsgeschichte gibt. Das Integrationsbarometer für philippinische Pflegefachpersonen (GLOBOGATE, 2023) zeigt bereits, dass beruflich Pflegende mit Migrationsgeschichte ein sehr heterogenes Spektrum an Erfahrungen haben.

Eine nachhaltige Allokation von Personalressourcen in der Gesundheitsversorgung hat lange zu wenig Aufmerksamkeit erhalten, deshalb kann die Zuwanderung von internationalen Pflegefachpersonen nur ein kleiner Baustein für die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Personalsituation sein (SVR, 2023). Darüber hinaus empfiehlt der DPR die Zufriedenheitsbefragung auf beruflich Pflegenden mit potenziellen Diskriminierungserfahrungen, wie z. B. Geschlechtsidentität, Religion, ethnische Herkunft, Alter oder Behinderung auszuweiten (Bartig et al., 2021).

Änderungsvorschlag:

Das BMG wird in Kooperation mit dem Deutschen Pflegerat und den Pflegekammern die Zufriedenheit von zugewanderten ~~Gesundheitsfachkräften~~ **beruflich Pflegenden mit potenziellen Diskriminierungserfahrungen** erheben.

Abschließend möchte der DPR unterstreichen, dass die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen des vorliegenden Aktionsplans und die Berücksichtigung der Anmerkungen des DPR die Chancengleichheit im Zugang zu Angeboten der Gesundheitsversorgung erheblich fördern und stärken können.

Berlin, 16.08.2024

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de

Quellen

- an der Heiden, I. (2024). *Diagnose Diskriminierung. Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen*. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Retrieved 14.08.2024 from https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/Studie_Diagnose_Diskriminierung_lang.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- Bartig, S., Kalkum, D., Le, H. M., & Lewicki, A. (2021). *Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Studie im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes*. Retrieved 14.08.2024 from https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimrisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- DeZIM. (2023). *Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors (NaDiRa-Bericht)*. Retrieved 14.08.2024 from https://www.dezim-institut.de/fileadmin/user_upload/Demo_FIS/publikation_pdf/FA-5824.pdf
- DNQP. (2009). *Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege* (1 ed.). Hochschule Osnabrück.
- DNQP. (2019). *Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege* (2 ed.). Hochschule Osnabrück.
- Dominig, D. (2021). *Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz. Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe*. Hogrefe Verlag.
- DPR. (2021a). *Deutscher Pflegerat fordert stärkeren Einbezug. Krisenbewältigung ab sofort nur noch mit der Profession Pflege!* Pressemitteilung vom 08.07.2021. Retrieved 14.08.2024 from <https://deutscher-pflegerat.de/profession-staerken/pressemitteilungen/krisenbewaeltigung-ab-sofort-nur-noch-mit-der-profession-pflege?>
- DPR. (2021b). *Pflegefachpersonen haben die Kompetenz zur Impfung. Sie sind ein entscheidender Hebel, um die Pandemie zu bekämpfen – müssen aber eingesetzt werden*. Retrieved 14.08.2024 from <https://deutscher-pflegerat.de/profession-staerken/pressemitteilungen/pflegefachpersonen-haben-die-kompetenz-zur-impfung?hl=Impfen>
- DPR. (2022a). *Community Health Nursing sichert die Gesundheitsversorgung*. Retrieved 14.08.2024 from <https://deutscher-pflegerat.de/profession-staerken/pressemitteilungen/community-health-nursing-sichert-die-gesundheitsversorgung?>
- DPR. (2022b). *Deutscher Pflegerat e. V. : Pflege muss generationenübergreifend gemeinsam handeln. Pressemitteilung vom 31.10.2022*. Retrieved 14.08.2024 from <https://deutscher-pflegerat.de/profession-staerken/pressemitteilungen/deutscher-pflegerat-pflege-muss-generationenuebergreifend-gemeinsam-handeln?Pflege>
- DPR. (2023). *Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums des Innern und für Heimat und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung*. Retrieved 14.08.2024 from https://deutscher-pflegerat.de/download/2023-03-07_dpr_bmas_bmi_stellungnahme_fachkraefteeinwanderungsetz.pdf
- DPR. (2024a). *Anmerkungen des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zu den „Vorläufigen Eckpunkten Pflegekompetenzgesetz“*. Retrieved 14.08.2024 from https://deutscher-pflegerat.de/download/240118_dpr_bmg_eckpunktepapier_pflegekompetenzgesetz.pdf
- DPR. (2024b). *Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG)*. Retrieved 14.08.2024 from https://deutscher-pflegerat.de/download/dpr_stellungnahme_re_khvvg_20240430.pdf

- DPR. (2024c). *Stellungnahme des DPR zur Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung*. Retrieved 14.08.2024 from https://deutscher-pflegerat.de/download/dpr_bundeskanzleramt_stena_dns_240726_final.pdf
- DPR. (2024d). *Stellungnahme des DPR zur Fortschreibung der Produktgruppe 50 „Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege“*. Retrieved 14.08.2024 from https://deutscher-pflegerat.de/download/dpr_gkv_stena_fortschreibungsentwurf_pg_50_240611.pdf
- DPR, DBfK, & VdS. (2023). *Zum Einsatz und der Zusammenarbeit von Community Health Nurses und Gesundheitslotsen in der regional orientierten Versorgung. Gemeinsame Erklärung vom Deutschen Pflegerat (DPR), Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz (VdS)*. Retrieved 14.08.2024 from https://deutscher-pflegerat.de/download/20230207_erklaerung_dpr_dbfk_vds_gesundheitslotse_chn_final.pdf
- Ewers, M., & Köhler, M. (2023). *Organisatorische Maßnahmen zur Vorbereitung ambulanter Pflegedienste auf Notfälle, Krisen und Katastrophen* (Vol. 21-02). Working Paper der Unit Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik. Charité – Universitätsmedizin Berlin. <https://doi.org/https://doi.org/10.17169/refubium-39403.2>
- Fereidooni, K. (2020). *Diversitätssensible Haltung und Kompetenz in der pädagogischen Arbeit*. Retrieved 14.08.2024 from https://schwarzkopf-stiftung.de/content/uploads/2021/10/educational_briefing_2020_de-1-1.pdf?x41391
- GLOBOGATE. (2023). *Integrationsbarometer. Die Integration philippinischer Pflegefachkräfte in Deutschland*. Retrieved 14.08.2024 from <https://globogate.de/de/publikationen>
- IGES. (2020). *Evaluation der Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen gemäß § 7a Abs. 9 SGB XI*. Retrieved 14.08.2024 from https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/20200331_IGES_Evaluation_Pflegeberatung_Abschlussbericht.pdf
- IGES. (2023). *Evaluation der Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen gemäß der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI*. Retrieved 14.08.2024 from https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/20230622_IGES_Abschlussbericht_Evaluation_Pflegeberatung.pdf
- Lehmann, Y., Schaepe, C., Wulff, I., & Ewers, M. (2019). *Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen? medhochzwei*.
- Roll, A., & Kurtzahn, C. (2024). Aging people with intellectual disabilities in need of care: challenges, strategies, and consequences for special housing in Germany. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/20473869.2024.2321407>
- Schäfer, I., Lindert, J., von Ehrenstein, O., Wehrwein, A., & Brähler, E. (2018). Anxiety, Depression and Posttraumatic Stress Disorder in Refugees – A Systematic Review. *Psychother Psychosom Med Psychol* 68(1), 22-29.
- SVR. (2023). *Resilienz im Gesundheitswesen, Wege zur Bewältigung künftiger Krisen*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- SVR. (2024). *Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource* (2 ed.). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Tezcan-Güntekin, H. (2021). Kulturelle Diversität in der Pflege – Bedeutung einer diversitätssensiblen Pflege für die Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen. In M. Bonacker & G. Geiger (Eds.), *Migration in der Pflege* (pp. 51-78). Springer.