



## **Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 28. März 2012 (PNG)<sup>1</sup>**

**Der Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) birgt die Gefahr einer weiteren Zersplitterung und Bürokratisierung der Regelungen der Pflegeversicherung. Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist unumgänglich.**

Der Entwurf eines sogenannten Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 28. März 2012 greift überwiegend die vorgesehenen Regelungen des Referentenentwurfs vom 20. Januar 2012 auf. Es sind punktuelle Leistungserweiterungen im Bereich der ambulanten Pflege für demenziell erkrankte Menschen als Übergangsregelungen bis zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgesehen. Die Rolle der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen im Begutachtungsprozess soll gestärkt, die Rehabilitationsfrage mehr in den Vordergrund gerückt und Wohngemeinschaften stärker gefördert werden. Zudem sollen ambulante Pflegedienste künftig neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung auch sog. häusliche Betreuungsleistungen anbieten.

Der Deutsche Verein begrüßt grundsätzlich das Ziel des Gesetzentwurfs, insbesondere für demenziell erkrankte Menschen, die zu Hause betreut werden, zeitnahe Leistungsverbesserungen herbeizuführen. Er bedauert jedoch, dass die dringend erforderliche Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im System der sozialen Pflegeversicherung einer zukünftigen Gesetzesreform überlassen werden soll. Durch den geltenden verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden insbesondere demenzkranke Personen nicht in hinreichendem Maße bei der Einstufung als Pflegebedürftige in der

---

<sup>1</sup> Verantwortliche Referentin im Deutschen Verein: Jana Henneberger. Die Stellungnahme wurde aufgrund mehrerer Beratungen in der AG Pflegereform in der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins erarbeitet, am 8. Mai 2012 vom Präsidium beraten und am 18. Mai 2012 vom Präsidialausschuss des Deutschen Vereins im Umlaufverfahren verabschiedet.

sozialen Pflegeversicherung berücksichtigt. Der Deutsche Verein hatte bereits vielfach und u.a. in seinen Empfehlungen zur Unterstützung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen vor Ort<sup>2</sup> die Umsetzung des seit Langem ausgearbeiteten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und damit die reguläre, systematische Einbeziehung auch von kognitiv beeinträchtigten, insbesondere demenzkranken Menschen gefordert. Die vorgesehene besonderen (Übergangs-)Leistungen führen zu einer weiteren Zersplitterung der Regelungen der Pflegeversicherung, wovon der Deutsche Verein bereits in seinen Stellungnahmen zu den Eckpunkten der Pflegereform<sup>3</sup> sowie zu dem Referentenentwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 20. Januar 2012 (PNG)<sup>4</sup> eindringlich gewarnt hatte. Die erforderliche Neuausrichtung der Pflegeversicherung bleibt durch den Entwurf des PNG jedenfalls aus.

Der Deutsche Verein nimmt zur Kenntnis, dass die noch im Referentenentwurf vorgesehene Änderung des § 36 SGB XI – Öffnung der ambulanten Sachleistungen für die häusliche Betreuung – wie auch die Ausgestaltung des § 38a Abs. 1 Satz 2 SGB XI-E, wonach eingliederungshilfeberechtigte Personen ausgeschlossen werden sollten, nicht in den Gesetzentwurf übernommen wurden. Der Deutsche Verein hatte insofern bereits in seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes darauf aufmerksam gemacht, dass mit diesen Änderungen eine erhebliche Verschärfung der Schnittstellenproblematik zwischen Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe einhergegangen wäre.

Zu den vorgeschlagenen Regelungen im Einzelnen:

## **1. Aufklärung, Beratung – § 7 SGB XI-E**

Unter Ziffer 2 PNG ist vorgesehen, dass die Pflegekassen die Versicherten darüber aufklären müssen, dass sie einen Anspruch auf Übermittlung des Gutachtens haben.

---

<sup>2</sup> Vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Unterstützung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen vor Ort vom 20. September 2011, in: Deutscher Verein (Hrsg.): Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen, Berlin 2011, S. 87 ff.

<sup>3</sup> Stellungnahme des Deutschen Vereins zu den Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform vom 10. Januar 2012, NDV 2012, 49 f.

<sup>4</sup> Stellungnahme der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins vom 10. Februar 2012, DV 5/12.

Der Deutsche Verein unterstützt die damit verfolgte Zielrichtung der Stärkung der pflegebedürftigen Menschen. Anhand der derzeitigen Formulierung besteht allerdings die Gefahr, dass dieses Ziel nicht erreicht und nur zusätzlicher bürokratischer Aufwand erzeugt wird. Entscheidend ist eine transparente Information, die im Ergebnis gewährleistet, dass jede begutachtete Person das Gutachten erhält, sofern sie dies nicht ausdrücklich ablehnt.<sup>5</sup>

Die Information der Pflegebedürftigen durch die Leistungs- und Preisvergleichsliste nach § 7 Abs. 3 bezieht sich bisher nur auf Pflegeleistungen im engeren Sinne. Es würde der Intention des Gesetzentwurfs entsprechen, auch die **(niedrigschwelligen) Betreuungsangebote aufzunehmen**, um hierdurch eine umfassende Information der Verbraucher zu gewährleisten.

## 2. Beratungsgutscheine – § 7b SGB XI-E

Ziffer 3 PNG sieht vor, einen § 7b SGB XI einzufügen. Danach hat die Pflegekasse die Wahl, ob sie selbst dem Antragsteller einen konkreten Beratungstermin anbietet oder einen Beratungsgutschein ausstellt.

Der Deutsche Verein erkennt zustimmend an, dass über diese Regelung – obwohl möglicherweise eine zusätzliche Bürokratisierung darstellend – die Schwächen der §§ 7 und 7a SGB XI behoben werden sollen. Allerdings gibt der Deutsche Verein zu bedenken, dass es wirklich unabhängige und neutrale Beratungsstellen in der Praxis nicht geben kann und nicht durch unrealistische gesetzliche Formulierungen dazu beigetragen werden sollte, praxisferne Erwartungshaltungen und damit Fehlinformationen zu erzeugen. Im Übrigen ist darauf zu achten, dass eine kompetente Pflegeberatung eine genaue Kenntnis der vor Ort vorhandenen formellen und informellen Hilfen und deren Vernetzung voraussetzt und keine **Verunsicherung durch unablässige Schaffung neuer Strukturen** eintritt. Vielerorts gibt es bereits eine umfangreiche Beratungslandschaft, wozu insbesondere die erst jüngst vom Gesetzgeber eingerichteten **Pflegestützpunkte**

---

<sup>5</sup> Stellungnahme des Deutschen Vereins zu den Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform vom 10. Januar 2012, NDV 2012, 49 f.

im Sinne des § 92c SGB XI zählen.<sup>6</sup> Entsprechend schlägt der Deutsche Verein vor, den Abs. 2 Satz 2 um die Passage „unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Beratungsangebote und nach Abstimmung mit den kommunalen Gebietskörperschaften“ zu ergänzen.

### 3. Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit – § 18 SGB XI-E

Ziffer 4 PNG räumt den Pflegekassen zunächst die Möglichkeit ein, neben dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung andere Gutachter zu beauftragen. In der Entwurfsbegründung heißt es dazu, dass die Pflegekassen durch diese Möglichkeit auf Engpässe im Begutachtungsgeschehen flexibler reagieren können sollen. Der Deutsche Verein befürwortet die damit verknüpfte Intention, die Prüfung über das Vorliegen der Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit möglichst zügig innerhalb der dafür vorgesehenen Fristen zu gestalten. Um gleichzeitig auch weiterhin eine möglichst weitgehende Einheitlichkeit der Begutachtung zu gewährleisten, ist dabei aus Sicht des Deutschen Vereins allerdings grundlegend, dass die für den MDK geltenden Regelungen gleichermaßen auch für die unabhängigen Gutachter gelten. Dies soll über den neu geschaffenen § 53b SGB XI sichergestellt werden.

Unter Ziffer 4 d) PNG soll ein neuer § 18 Abs. 3a SGB XI eingefügt werden. Mit diesem wird der Pflegekasse eine **Zusatzzahlung** auferlegt, sofern sie den Antrag nicht innerhalb der gesetzlichen Frist schriftlich verbescheidet. Für jeden Tag der Verzögerung sind 10,- € an die Pflegebedürftigen zu zahlen. Laut Begründung zum Gesetzentwurf soll damit die Situation der Antragsteller/innen verbessert und ein zusätzlicher Anreiz für die Pflegekassen geschaffen werden, die Frist zur Bescheiderteilung einzuhalten.

Der Deutsche Verein hält diese **Maßnahme aus zweierlei Gründen für nicht geeignet**. Zum einen geht es den Pflegebedürftigen nicht darum, einen (kleinen) Schadenersatz im Falle der Nichteinhaltung der gesetzlichen Frist zu erhalten. Wichtig ist vielmehr eine rasche Entscheidung über die beantragten Leistungen, um die Pflege zeitnah planen und organisieren zu können. Zum anderen ruft ein solches Vorgehen eine weitere unnötige Bürokratisierung hervor.

---

<sup>6</sup> Näheres zur Beratung siehe Deutscher Verein, Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen (Fußn. 2), S. 26 ff., 60 ff.

Darüber hinaus erhalten nach Satz 2 Alternative 2 des Absatzes 3a Antragsteller/innen, die sich in stationärer Pflege befinden und mindestens die Pflegestufe I erhalten, diese Zusatzzahlung nicht. In der Gesetzesbegründung wird dies damit gerechtfertigt, dass hier den Antragsteller/innen durch die Verzögerung keine Nachteile entstehen. Dem kann nicht gefolgt werden. Die Antragsteller im Sinne des Satzes 2 Alternative 2 werden im Verhältnis zu den Antragstellern gemäß § 18 Abs. 3a Satz 1 SGB XI ohne sachlichen Grund ungleich behandelt.

Der Deutsche Verein sieht durch die Einführung des § 18 Abs. 3a Satz 1 und Satz 2 SGB XI die große Gefahr, dass eine Bescheiderteilung durch die Pflegekassen über die Fünfwochenfrist hinaus zur Regel werden wird und die Pflegekassen dies damit begründen, dass der Verzögerung durch die Zusatzzahlung in hinreichendem Maße Rechnung getragen werde bzw. die bereits als mindestens erheblich pflegebedürftig anerkannten Antragsteller/innen keine Nachteile erleiden würden.

**Den § 18 Abs. 3a SGB XI hält der Deutsche Verein insgesamt für nicht zielführend.**

Zur Erreichung des gesetzgeberischen Ziels schlägt der Deutsche Verein vielmehr eine **erhöhte Transparenz** hinsichtlich der Verfahrensdauer sowie die Einrichtung von **Ombudsstellen** vor.

Im Übrigen begrüßt der Deutsche Verein, dass sich sein in der Stellungnahme zum Referentenentwurf enthaltener Vorschlag, die Sollvorschrift des § 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI in eine Mussvorschrift umzuwandeln, nun im Gesetzentwurf wiederfindet.

#### **4. Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung, Berichtspflichten – § 18a SGB XI-E**

Unter Ziffer 5 PNG wird ein neuer § 18a SGB XI eingefügt. Dieser sieht im Absatz 1 vor, dass die Pflegekasse die Antragsteller/innen darüber zu informieren hat, dass, sofern sie einwilligen, die Mitteilung über den Rehabilitationsbedarf an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet und damit ein Antragsverfahren auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet wird.

Der Deutsche Verein befürwortet die gesetzgeberische Intention, die Rechte der Pflegebedürftigen auf umfassende und zielgerichtete Beratung zu stärken. Aus Sicht des Deutschen Vereins ist der § 18a Abs. 1 Satz 2 SGB XI jedoch entbehrlich. Die Quintessenz des § 18a Abs. 1 Satz 2 SGB XI ist die Informationspflicht darüber, dass eine Weiterleitung der Mitteilung an den Rehabilitationsträger nur mit Einwilligung der Betroffenen erfolgen kann. Eine entsprechende Regelung findet sich bereits umfassend in § 31 Abs. 3 SGB XI. Aus diesem Grunde regt der Deutsche Verein eine ersatzlose Streichung des § 18a Abs. 1 Satz 2 SGB XI an.

Im Übrigen hat der Deutsche Verein bereits in der Vergangenheit ein möglichst unbürokratisches Verfahren dergestalt gefordert, dass die Gutachter/innen des MDK im Rahmen der Pflegebegutachtung verpflichtet werden, die Nichtempfehlung einer Rehabilitationsmaßnahme zu begründen.<sup>7</sup> Zum Abbau bürokratischer Hürden empfiehlt der Deutsche Verein außerdem, das zweistufige Antragsverfahren so weiter zu entwickeln, dass es nur noch eine Stufe hat und Doppelangaben (z.B. in den Formularen 60 und 61) vermieden werden.<sup>8</sup>

## 5. Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren – § 18b SGB XI-E

Ziffer 5 PNG sieht zudem die Einfügung eines § 18b SGB XI vor. Danach soll der Spitzenverband Bund der Pflegekassen – unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen – eine für alle Medizinischen Dienste verbindliche Richtlinie erlassen.

Der Deutsche Verein anerkennt die gesetzgeberische Intention, die Versicherten, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben, durch das notwendige Begutachtungsverfahren so wenig wie möglich zusätzlich zu belasten. Er hält jedoch **Ziffer 1 in § 18b Abs. 2 SGB XI für überflüssig**, da durch diese eine Selbstverständlichkeit reglementiert werden soll.

---

<sup>7</sup> Stellungnahme des Deutschen Vereins zu den Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform vom 10. Januar 2012, NDV 2012, 49 f.

<sup>8</sup> So bereits Deutscher Verein in „Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflege umsetzen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Verringerung von Pflegebedürftigkeit“, in: Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen (Fußn. 2), S. 72.

Der Deutsche Verein befürwortet grundsätzlich den hinter Ziffer 4 stehenden Gedanken, Vorwürfen, die den Begutachtungsablauf und/oder das Verhalten der Mitarbeiter/innen der Medizinischen Dienste betreffen, qualifiziert nachgehen zu können. Allerdings erscheint es aus Sicht des Deutschen Vereins effektiver und im Interesse der Versicherten zu sein, statt eines Beschwerdemanagements eine **Ombudsstelle** einzurichten, wie oben bereits zur vom Deutschen Verein abgelehnten Strafzahlung nach § 18 Abs. 3a PNG vorgeschlagen.

## **6. Pflegegeld – §§ 37, 38 SGB XI-E**

Bisher ruht bei Empfänger/innen von Pflegegeld, die Leistungen nach § 42 SGB XI oder nach § 39 SGB XI erhalten, der Anspruch auf Pflegegeld während des jeweiligen Zeitraums. Nunmehr soll nach Ziffer 11 bzw. Ziffer 12 PNG das Pflegegeld zur Hälfte (für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr) während des Bezugszeitraums von Leistungen nach § 42 SGB XI oder § 39 SGB XI weitergezahlt werden.

Der Deutsche Verein begrüßt dies aus Sicht der pflegebedürftigen Menschen grundsätzlich, weist aber darauf hin, dass die entsprechenden Regelungen in § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI bzw. § 38 Satz 4 SGB XI auch dann noch zu § 34 Abs. 2 SGB XI in einem gewissen Ungleichgewicht stehen. § 34 Abs. 2 SGB XI bestimmt, dass ein (anteiliges) Pflegegeld in den dort genannten Fällen in den ersten vier Wochen in voller Höhe des bisherigen Anspruchs weiter zu zahlen ist.

Es sind keine Gründe ersichtlich, die es rechtfertigen, dass im Rahmen der Kurzzeitpflege das Pflegegeld nur zur Hälfte, aber im Falle einer vollstationären Krankenhausbehandlung in voller Höhe weitergezahlt wird. Der Deutsche Verein hält es insofern für angezeigt, die Ziffern 11 und 12 PNG entsprechend anzupassen.

## 7. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen – § 38a SGB XI-E

Nach Ziffer 13 PNG sollen Pflegebedürftige in ambulanten Wohngruppen unter den Voraussetzungen des vorgesehenen § 38a SGB XI zusätzlich einen pauschalen Wohngruppenzuschlag in Höhe von 200,- € monatlich erhalten.

Der Deutsche Verein befürwortet das Bestreben des Gesetzgebers, die Versorgungsform der Wohngemeinschaft zu stärken. Allerdings werden durch die Verwendung des Begriffes „Pflegebedürftige“ Betroffene im Sinne des neu geschaffenen § 123 SGB XI (Personen der Pflegestufe 0) nicht erfasst. Unter Berücksichtigung des Sinns und Zwecks des § 123 SGB XI fordert der Deutsche Verein eine entsprechende Erweiterung des § 38a SGB XI auch auf diese Personengruppe.

Der Deutsche Verein begrüßt zwar grundsätzlich die Unterstützung neuer Wohnformen. Allerdings muss dies zukunftsgerichtet in **flexibler, von der Versorgungsform weitgehend unabhängiger Weise** und unter Berücksichtigung des notwendigen **Quartiersbezugs** geschehen. **Bei § 38a SGB XI-E sieht der Deutsche Verein jedoch die Gefahr, dass dadurch ein weiterer Typus einer Wohnform kreierte und das SGB XI zusätzlich verkompliziert wird.** Die Gestaltung einer **lokalen Pflegeinfrastruktur** ist eine bedeutende Aufgabe, zu der sich der Deutsche Verein bereits ausführlich geäußert und Vorschläge unterbreitet hat.<sup>9</sup> Der Deutsche Verein hält aus Gründen der Qualitätssicherung sowie einer stärkeren Individualisierung unabhängig von bestimmten Wohnformen die **Einführung echter Persönlicher Budgets** auch in der Pflegeversicherung gegenüber einer weiteren Zersplitterung des Leistungsrechts für vorzugswürdig.

Weiter ist aus Sicht des Deutschen Vereins der Bezug auf heimrechtliche Vorschriften in § 38a Abs. 1 Satz 1 SGB XI problematisch. Die meisten Landesgesetze zum Heimrecht, ebenso wie übrigens das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz des Bundes, haben inzwischen das Ziel, schutzbedürftige Situationen zu erfassen und grenzen nicht mehr institutionell und auch nicht nach der Begrifflichkeit ambulant/stationär ab. Die Entwurfsregelung in § 38a Abs. 2 SGB XI, die die Abgrenzung im Wohn- und Betreuungsvertrags-

---

<sup>9</sup> Vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen (Fußn. 2), S. 11 ff., 58.



gesetz aufgreift und auf das Leistungsrecht überträgt, ist dafür ungeeignet. Der Deutsche Verein hält es daher für erforderlich, einen eigenständigen leistungsrechtlichen Begriff zu schaffen. Zudem hält er den Bezug auf heimrechtliche Vorschriften im Hinblick auf die Regelung in § 38a Abs. 2 SGB XI für überflüssig.

Im Übrigen begrüßt der Deutsche Verein ausdrücklich die ersatzlose Streichung des im Referentenentwurf vorgesehenen § 38a Abs. 1 Satz 2 SGB XI und damit die Entschärfung der ohnehin bestehenden Abgrenzungsproblematik zwischen den Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe.

## **8. Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson – § 39 SGB XI**

Der Deutsche Verein regt zusätzlich an, den **Satz 2 des § 39 SGB XI ersatzlos zu streichen**. Zur weiteren Stärkung der häuslichen Pflege sollte die Wartezeit für die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege gänzlich entfallen. Dies wäre eine aus Sicht der pflegenden Personen außerordentlich wichtige und wirksame Unterstützung, die der Deutsche Verein im Referentenentwurf vermisst.

## **9. § 43a SGB XI, Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen**

Versicherten behinderten Menschen, die zugleich pflegebedürftig sind, werden derzeit Leistungen der Pflegekasse weitgehend vorenthalten. § 43a SGB XI – seit seiner Einführung im Jahr 1996 umstritten – bestimmt, dass die Pflegekasse für Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen zur Abgeltung der Aufwendungen für die Pflege lediglich 10 % des nach SGB XII vereinbarten Heimentgelts übernimmt, maximal 256,- € je Kalendermonat.

Die Regelung geht zurück auf das Bemühen, behinderten Menschen in Behinderteneinrichtungen die Leistungen der Pflegeversicherung zugänglich zu machen, ohne die Einrichtungen selbst dem Regime des Pflege-Versicherungsgesetzes zu unterwerfen. Tatsächlich führt die Vorschrift aber dazu, dass Pflegebedürftige von den Pflegekassen geringere Leistungen erhalten und somit benachteiligt werden, sobald sie in einer Einrich-

tung der Behindertenhilfe leben. Würden sie in einer Pflegeeinrichtung leben, stünden ihnen die vollen Leistungen der Pflegekassen zu.

Die seit Beginn bestehenden rechtlichen Zweifel, inwieweit eine solche Ungleichbehandlung abhängig vom Wohnort der pflegebedürftigen Menschen zulässig ist, wurden durch die UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen noch verstärkt. Die rechtliche Ungleichbehandlung nach dem Wohnort bzw. der leistungsrechtlichen Klassifizierung der Einrichtung ist unzulässig und muss aufgehoben werden. Sofern versicherte behinderte Menschen pflegebedürftig sind, müssen ihnen unabhängig davon, wo und wie sie leben, die Leistungen der Pflegeversicherung vollumfänglich zur Verfügung stehen.<sup>10</sup>

## **10. Initiativprogramm zur Förderung neuer Wohnformen – §§ 45e, 45f SGB XI-E**

Generell begrüßt der Deutsche Verein die Initiative, neue Wohnformen als Ergänzung zur stationären Pflege weiterzuentwickeln. Dafür sollen neu die §§ 45e und 45f SGB XI geschaffen werden, vgl. Ziffer 19 PNG. Dazu hält der Deutsche Verein allerdings einige Änderungen für angezeigt.

Bereits in seiner Stellungnahme zu den Eckpunkten hatte der Deutsche Verein darauf hingewiesen, dass infrastrukturelle Maßnahmen nachhaltig nur unter Beteiligung der Kommunen erfolgen sollten. Im Übrigen hält der Deutsche Verein die vorgesehene finanzielle Deckelung nach § 45e Abs. 2 SGB XI für sachfremd und regt an, dies aufzuheben. In § 45e Abs. 1 Satz 1 SGB XI ist eine Klarstellung dahingehend erforderlich, dass es für die Gewährung des Förderbetrages keine Rolle spielt, von wem die Gründung der Wohngruppe initiiert wurde.

Aus systematischen Gründen ist schließlich der Inhalt des § 45e SGB XI in § 40 SGB XI zu verankern.

Der aktuell vorgesehene § 45f SGB XI sollte ebenfalls aus systematischen Gründen in den bestehenden § 45c SGB XI integriert werden. Im Übrigen sieht der Deutsche Verein gleichfalls **Bedarf zur Weiterentwicklung stationärer Wohnformen**. Eine vollständige

---

<sup>10</sup> Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe vom 13. Juni 2007, DV 13/2007.

Ausklammerung dieser aus der Norm und damit aus der wissenschaftlich gestützten Weiterentwicklung und Förderung ist nicht gerechtfertigt.

### **11. Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag – § 72 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI-E**

Ziffer 27 b) PNG sieht vor, in den zu schließenden Versorgungsverträgen den ortsüblichen Vergleichslohn entfallen zu lassen und den Pflege-Mindestlohn als Auffanglinie zu nutzen. Der Deutsche Verein befürchtet insofern **negative Auswirkungen auf die Gehaltsstrukturen und auf die Attraktivität der Pflegeberufe**.<sup>11</sup>

### **12. Häusliche Pflege durch Einzelpersonen – § 77 SGB XI-E**

Nach Ziffer 28 PNG sollen die Pflegekassen vertragliche Vereinbarungen mit einzelnen geeigneten Pflegekräften eingehen, soweit keine konkreten Gründe vorliegen, die dem entgegenstehen. Die einzelnen Pflegekräfte sollen den Bindungen eines Qualitätsmanagements, wie es für zugelassene Pflegedienste vorgeschrieben ist, durch analoge Anwendung des § 112 SGB XI unterliegen.

Empfehlenswert aus Sicht des Deutschen Vereins zur stärkeren Individualisierung der Leistungen bei gleichzeitiger Qualitätsüberprüfung ist die **Einführung echter Persönlicher Budgets im SGB XI**, die über individuelle Zielvereinbarungen und deren Überprüfung den Interessen und dem Schutz der pflegebedürftigen Menschen Rechnung tragen.

### **13. Ehrenamtliche Unterstützung – § 82b Abs. 2 SGB XI-E**

Mit Ziffer 31 PNG soll klargestellt werden, dass stationäre Pflegeeinrichtungen für ehrenamtliche Unterstützung als ergänzendes Engagement bei allgemeinen Pflegeleistungen eine Aufwandsentschädigung zahlen können.

Der Deutsche Verein richtet sich ausdrücklich **gegen eine derartige Vermischung von professionellen Leistungen und Ehrenamt**. Ehrenamtlich tätige Personen können

---

<sup>11</sup> Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fachkräftegewinnung in der Altenpflege vom 14. März 2012, [http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/bildung/Empfehlungen\\_zur\\_Fachkraeftegewinnung\\_in\\_der\\_Altenpflege](http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/bildung/Empfehlungen_zur_Fachkraeftegewinnung_in_der_Altenpflege).

sinnvoll zur Steigerung der Lebensqualität der Bewohner/innen nur eingesetzt werden, wenn sie nicht zum Ersatz professioneller Leistungen gemacht werden, sondern diese lediglich ergänzen. In diesem Sinne ist die geplante Einfügung des Absatz 2 in § 82b SGB XI aufgrund der bisherigen umfassenden Regelung entbehrlich.

#### **14. Vergütung nach Zeitaufwand – § 89 SGB XI-E**

Ziffer 36 b) PNG bestimmt, dass die Vertragsparteien ab dem 1. Januar 2013 gemäß § 89 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 1 SGB XI-E immer auch eine von dem tatsächlichen Zeitaufwand eines Pflegeeinsatzes abhängige Vergütungsregelung treffen müssen.

Der Deutsche Verein unterstützt grundsätzlich die dahinter stehende Idee, die Wahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen zu verbessern. Allerdings hat sich hinsichtlich der praktischen Umsetzung nach bisher vorliegenden Erfahrungen gezeigt, dass dies nicht auf eine Minutenpflege hinauslaufen darf, sondern praktikablerweise von einer **Mindestvergütung von einer Viertelstunde** auszugehen und jeweils in angefangenen Viertelstunden abzurechnen ist. Der Gesetzentwurf und die Begründung dazu sind insofern unzureichend und müssten dementsprechend ergänzt werden.

#### **15. Pflegestatistiken – § 109 SGB XI-E**

Der Deutsche Verein regt im Hinblick auf die begrüßenswerte stärkere Untergliederung der Pflegestatistik (Ziffer 40 a) PNG) an, diese zusätzlich um die Postleitzahl der Pflegebedürftigen zu ergänzen, um den kommunalen Gebietskörperschaften eine Grundlage für ihre pflegepolitische Arbeit zu geben.

#### **16. Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz als Übergangsregelung – § 123 SGB XI-E**

Ungeachtet der systematischen Kritik des Deutschen Vereins an einer weiteren Verzögerung der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs begrüßt der Deutsche Verein grundsätzlich Leistungserweiterungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Allerdings sollte es den leistungsberechtigten Personen möglich sein, diese zusätzlichen Beträge **optional auch für Betreuungsangebote im Sinne von § 45b**

**SGB XI** einsetzen zu können. Der Deutsche Verein empfiehlt daher, den ausdrücklichen Zusatz aufzunehmen, dass die Erhöhungsbeträge auch für Betreuungsleistungen im Sinne des § 45b Abs. 1 Satz 6 Nr. 1 bis 4 SGB XI eingesetzt werden können. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass die Betreuungsangebote für diese Personen (ungewollt) verdrängt werden.

### **17. Häusliche Betreuung als Übergangsregelung – § 124 SGB XI-E**

Mit § 124 SGB XI-E schafft der Gesetzgeber der Art nach einen Sachleistungsanspruch im Sinne des § 36 SGB XI. Der Deutsche Verein zieht diese Regelung aufgrund des weniger präjudizierenden Charakters im Hinblick auf die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs der bisher im Referentenentwurf vorgesehenen Regelung vor. Positiv ist aus Sicht des Deutschen Vereins, dass eingliederungshilfeberechtigte Personen nicht mehr explizit ausgeschlossen werden sollen. Zu fordern ist allerdings nach wie vor, die Schnittstellenproblematik zwischen Eingliederungshilfe und Pflege (§ 13 Abs. 3 SGB XI) zu bereinigen, um eine unzulässige Ungleichbehandlung pflegebedürftiger behinderter Menschen auszuschließen.<sup>12</sup>

### **18. Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste – § 125 SGB XI-E**

Mit dem neuen § 125 SGB XI-E sollen Dienste, die sich auf Leistungen der häuslichen Betreuung, insbesondere für demenziell erkrankte Pflegebedürftige, konzentrieren möchten, modellhaft erprobt werden.

Der Deutsche Verein befürwortet grundsätzlich den hinter dieser Regelung stehenden Gedanken, die Versorgung Pflegebedürftiger auf eine breitere fachliche und damit auch breitere personelle Basis zu stellen. Allerdings bleibt es nach der aktuellen Fassung des

---

<sup>12</sup> Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der (Hilfe zur) Pflege unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Reform der Eingliederungshilfe vom 21. September 2010, DV 23/09; Stellungnahme des Deutschen Vereins zu den Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform, DV 45/11.

§ 125 SGB XI-E allein den Pflegekassen vorbehalten, über entsprechende Modellvorhaben zu entscheiden. Der Deutsche Verein empfiehlt, sowohl den Bund als auch die Länder an diesen Entscheidungen zu beteiligen.