

**Stellungnahme der Geschäftsstelle
des Deutschen Vereins zum
Referentenentwurf eines Zweiten
Gesetzes zur Stärkung der pflege-
rischen Versorgung und zur Ände-
rung weiterer Vorschriften (Zwei-
tes Pflegestärkungsgesetz – PSG II)**

Stellungnahme (DV 17/15) vom 6. Juli 2015.



Inhalt

1. Grundsätzliche Anmerkungen	3
2. Zu ausgewählten vorgeschlagenen Regelungen im Einzelnen:	4
2.1 Art und Umfang der Leistungen – § 4 SGB XI-E	4
2.2 Aufklärung, Auskunft – § 7 SGB XI-E	5
2.3 Pflegeberatung – § 7a SGB XI-E	5
2.4 Pflegestützpunkte – § 7c SGB XI-E	6
2.5 Begriff und Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument – §§ 14, 15 SGB XI-E	6
2.6 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit; Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung, Berichtspflichten – §§ 18, 18a SGB XI-E	7
2.7 Fachliche und wissenschaftliche Begleitung der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit – § 18c SGB XI	8
2.8 Leistungsarten, Grundsätze; Leistungen bei Pflegegrad 1 – § 28 SGB XI-E, § 28a SGB XI	8
2.9 Dynamisierung, Verordnungsermächtigung – § 30 SGB XI-E	9
2.10 Pflegesachleistung – § 36 SGB XI-E	9
2.11 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen; Kombinationsleistung – §§ 37, 38 SGB XI-E	11
2.12 Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen – § 38a SGB XI-E	12
2.13 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson – § 39 SGB XI-E	12
2.14 Inhalt der Leistung – § 43 SGB-E; Art. 3 des Entwurfs	13
2.15 Inhalt der Leistung – §§ 43a SGB XI	14
2.16 Inhalt der Leistung – § 43b SGB XI	14
2.17 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen – § 44 SGB XI-E; Art. 6 des Entwurfs	14
2.18 Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen – § 45 SGB XI-E	15
2.19 Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung; Entlastungsbetrag; Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts; Förderung der Selbsthilfe – §§ 45a-d SGB XI-E	15
2.20 Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen – §§ 112 ff. SGB XI-E	17
2.21 Art. 5 des Entwurfs	18

Am 22. Juni 2015 wurde seitens des Bundesministeriums für Gesundheit der Referentenentwurf für ein Zweites Pflegestärkungsgesetz vorgelegt. Die nachstehende Stellungnahme zum Entwurf wurde aufgrund der kurzen Frist zur Stellungnahme von der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins – unter Berücksichtigung der Erörterungen in der Arbeitsgruppe „Pflegereform“ – erarbeitet.

1. Grundsätzliche Anmerkungen

Mit dem vorliegenden Entwurf sollen der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Neue Begutachtungsassessment (NBA) eingeführt werden. Dies begrüßt der Deutsche Verein ausdrücklich. Die Einführung eines neuen Begriffs von Pflegebedürftigkeit, der auf den Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten und bei der Gestaltung von Lebensbereichen abstellt, ist ein längst überfälliger Schritt.¹

Wesentliche Änderungen betreffen darüber hinaus die Bereiche Beratung sowie Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung. Insbesondere vor dem Hintergrund steigender schwierigerer Bedarfslagen unterstützt der Deutsche Verein die Intention des Entwurfs, Beratungsleistungen qualitativ zu verbessern. Ausdrücklich begrüßt er das gesetzgeberische Ziel, die Selbstverwaltung im Hinblick auf die Qualitätssicherung zu stärken. Die vorgeschlagenen zeitlichen Zielvorgaben betreffend die Weiterentwicklung der Pflegequalität schätzt er als realistisch ein.

Der Deutsche Verein nimmt positiv zur Kenntnis, dass die vorgesehenen Leistungsbeträge ambulant und stationär sehr nahe beieinander liegen. Bereits in seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Pflege hat er dargelegt, dass er als Zielperspektive die Aufhebung der Unterscheidung der Leistungsformen ambulant und stationär sieht.² Unabhängig vom Aufenthaltsort des Menschen mit Pflegebedarf müssen gleiche Leistungen durch die Pflegeversicherung orientiert am Grad der Selbstständigkeit erbracht werden.

Nach Auffassung des Deutschen Vereins gelingt es dem vorliegenden Entwurf, den bestehenden Flickenteppich in der sozialen Pflegeversicherung an einigen Stellen aufzulösen. Das SGB XI gewinnt dadurch ein wenig an Übersichtlichkeit.

Der Deutsche Verein beanstandet jedoch ausdrücklich, dass wichtige bzw. notwendige Anpassungen weiterer Regelungen, insbesondere im SGB XII und SGB V vom Entwurf außen vor gelassen werden und zeitlich nachfolgen sollen. Dies betrifft beispielsweise Normen, die das Verhältnis von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Hilfe zur Pflege bzw. der Eingliederungshilfe bestimmen. Der Deutsche Verein sieht die Gefahr, dass Streitigkeiten zwischen den Leistungsträgern zu Lasten der betroffenen Personen ausgetragen werden. Dies gilt es zu vermeiden. Erforderlich ist eine Reform des Systems der Pflege mit einer gesamtkonzeptionellen Sichtweise.³ Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist

Ihre Ansprechpartnerin
im Deutschen Verein:
Jana Henneberger.

1 Pflegesystem den gesellschaftlichen Strukturen anpassen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390; Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines 5. SGB XI-ÄndG vom 23. Juni 2014, NDV 2014, 481–485.

2 Pflegesystem den gesellschaftlichen Strukturen anpassen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390.

3 Pflegesystem den gesellschaftlichen Strukturen anpassen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390.



eine abschließende Bewertung einzelner vorgesehener Änderungen des Entwurfs bzw. der Änderungen des Systems insgesamt nicht möglich.

Der Deutsche Verein bedauert, dass die Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege im vorliegenden Entwurf nur marginal bzw. überhaupt nicht eingeflossen sind.

Im Übrigen spricht sich der Deutsche Verein für eine zielgruppengerechte gesetzliche Vereinfachung der Vorschriften des SGB XI aus. Eine Vielzahl der Regelungen, beispielsweise §§ 7a, 7c SGB XI-E, sind in einer für die Mehrheit pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen sprachlich unzugänglichen Weise gestaltet und stellen damit eine Hürde für die Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen dar.

2. Zu ausgewählten vorgeschlagenen Regelungen im Einzelnen:

2.1 Art und Umfang der Leistungen – § 4 SGB XI-E

In § 4 SGB XI sind Art und Umfang der Leistungen der Pflegeversicherung formuliert. Die bisherige Fassung der Regelung knüpft an den verrichtungsbezogenen Begriff der Pflegebedürftigkeit an. Mit der Einführung eines neuen Begriffsverständnisses ist eine entsprechende Anpassung des Wortlauts der Norm erforderlich. Der Referentenentwurf sieht vor, die Begriffe „Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung“ künftig durch „körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung“ zu ersetzen.

Der Deutsche Verein befürwortet die Streichung des Begriffs „Grundpflege“. Ungeachtet der Notwendigkeit einer Wortlautanpassung sieht er jedoch eine begriffliche Differenzierung zwischen „körperbezogenen Pflegemaßnahmen“ und „pflegerischen Betreuungsmaßnahmen“ – insbesondere vor dem Hintergrund einer fehlenden Herleitung bzw. Substantiierung – höchst kritisch. Unter Heranziehung der Gesetzesbegründung kommen unterschiedliche Auslegungsmöglichkeiten in Betracht. Unklarheiten wären daher über die Vertragsebene zu beheben. Der Deutsche Verein schlägt vor, die Worte „körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung“ wie folgt zu ersetzen: **„pflegerischen Maßnahmen zu den in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten Bereichen und Hilfen zur Haushaltsführung“**.

Darüber hinaus ergeben sich ohne entsprechende Anpassungen des Begriffs der Grundpflege im SGB V weitere Abgrenzungsschwierigkeiten. Beispielsweise umfasst nach § 37 Abs. 1 SGB V die häusliche Krankenpflege die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Aufgrund der insoweit fehlenden Kompatibilität der Systeme SGB V und SGB XI ist ungeklärt, wann häusliche Krankenpflege und wann eine Leistung des SGB XI vorliegt. Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass mit einer Änderung des Begriffs „Grundpflege“ zwingend auch eine Anpassung des Grundpflegebegriffs im SGB V verbunden ist.

2.2 Aufklärung, Auskunft – § 7 SGB XI-E

Im Entwurf ist vorgesehen, § 7 SGB XI-E als Aufklärungs- und Auskunftsanspruch auszugestalten. Die bisherigen Regelungen zur Pflegeberatung werden in die Vorschrift des § 7a SGB XI integriert.

Die durch die Landesverbände der Pflegekassen zu erstellenden Leistungs- und Preisvergleichslisten sollen zukünftig auf der Internetseite des jeweiligen Verbands veröffentlicht werden. In diesen Listen sollen auch konkrete Informationen zu Angebot, Kosten und regionaler Verfügbarkeit für zugelassene Pflegeeinrichtungen sowie für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach Maßgabe von § 45a Abs. 1 bis Abs. 3 SGB XI-E enthalten sein.

Der Deutsche Verein begrüßt vor allem im Hinblick auf einen erleichterten Zugang zu niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten, dass diese zukünftig in den Leistungs- und Preisvergleichslisten aufgenommen und insoweit konkrete Informationen zu Angebot, Kosten und regionaler Verfügbarkeit aufgeführt werden sollen. Bereits in seinen Empfehlungen zur Qualität von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten gemäß § 45b Abs. 4 SGB XI hat der Deutsche Verein angeregt, anerkannte niedrigschwellige Angebote zu listen und regelmäßig zu aktualisieren sowie die Notwendigkeit betont, diese Leistungen für die anspruchsberechtigten Versicherten in verständlicher und überschaubarer Form verfügbar zu machen.⁴

Die Pflicht zur Veröffentlichung der Leistungs- und Preisvergleichslisten auf der Internetseite der jeweiligen Pflegekasse wird ebenfalls befürwortet. Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass die Verbände dafür Sorge tragen müssen, dass die Listen auch Personen ohne Internetzugang auf anderem Weg zugänglich gemacht werden.

2.3 Pflegeberatung – § 7a SGB XI-E

Mit § 7a SGB XI besteht gegenüber den Pflegekassen und den privaten Versicherungsunternehmen ein einklagbarer Individualanspruch auf Pflegeberatung. Zukünftig sollen die Pflegekassen vor Ort dem Anspruchsberechtigten vor der erstmaligen Beratung unverzüglich eine/n zuständige/n Pflegeberater/in oder sonstige Beratungsstellen als feste Ansprechpartner (für eine individuelle Beratung im Sinne eines Fallmanagements) benennen. Zudem sieht der Entwurf vor, dass für die Durchführung und Inhalte der Pflegeberatung einheitliche, fachlich fundierte Vorgaben mittels einer Pflegeberatungs-Richtlinie nach § 17 Abs. 1a SGB XI-E eingeführt werden. Diese sollen für die nach § 7a SGB XI beratenden Stellen unmittelbar verbindlich sein.

Durch eine Rahmenvereinbarung auf Landesebene soll eine strukturierte Zusammenarbeit der die Pflegeberatung im Sinne der Pflegeversicherung durchführenden Personen und Stellen gewährleistet werden. In einem neuen Abs. 9 wird der Spitzenverband Bund der Pflegekassen verpflichtet, alle drei Jahre – beginnend ab 30. Juni 2020 – einen Bericht über die Erfahrungen und Weiterentwicklung der Pflegeberatung und -strukturen nach §§ 7 ff. SGB XI und über die

⁴ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Qualität von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten gemäß § 45b Abs. 4 SGB XI vom 3. Juli 2015, DV 3/15.

Durchführung, Ergebnisse und Wirkungen der Beratungen in der eigenen Häuslichkeit sowie die Fortentwicklung der Beratungsstrukturen nach § 37 Abs. 3 bis 8 SGB XI vorzulegen.

Der Deutsche Verein befürwortet die mit dem Referentenentwurf einhergehenden Änderungen des § 7a SGB XI. Im Hinblick auf die Schaffung eines bundesweit gemeinsamen Verständnisses von Pflegeberatung sieht er es als positiv an, dass mit einer neuen Richtlinie einheitliche Maßstäbe und Grundsätze, insbesondere für das Verfahren, eine qualitätsgesicherte Durchführung und wesentliche Inhalte der Pflegeberatung formuliert werden sollen. Neben dem Ziel einer strukturierteren Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen den Beratungsstellen unterstützt der Deutsche Verein die gesetzliche Erweiterung in Abs. 1 Satz 3 Nr. 1, nach welcher die Ergebnisse der Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI bei der Ermittlung des Hilfebedarfs zu berücksichtigen sind. Insofern macht er darauf aufmerksam, dass in den Landesrahmenverträgen über die Zusammenarbeit in der Beratung (§ 7a Abs. 7 SGB XI-E) geregelt werden sollte, auf welche Weise die Ergebnisse der Beratungsbesuche den zuständigen Pflegeberater/innen oder sonstigen Beratungsstellen erreichen. Die Pflicht zur Informationsweitergabe sollte möglichst nicht bei der anspruchsberechtigten Person verbleiben.

2.4 Pflegestützpunkte – § 7c SGB XI-E

Aufgrund systematischer Erwägungen soll ein neuer § 7c SGB XI die bisherigen Regelungen zur Beratung in und durch Pflegestützpunkte gemäß § 92c SGB XI enthalten.

Der Deutsche Verein begrüßt, dass die Regelungen zu den Pflegestützpunkten nunmehr systemgerecht in die allgemeinen Vorschriften des SGB XI vorgezogen und dort an die Vorschriften zur Auskunft und Beratung angegliedert werden sollen.

2.5 Begriff und Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument – §§ 14, 15 SGB XI-E

Mit den §§ 14, 15 SGB XI-E werden der neue Begriff der Pflegebedürftigkeit und das NBA als Begutachtungsinstrument im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit in der sozialen Pflegeversicherung eingeführt. Dies begrüßt der Deutsche Verein ausdrücklich. Durch den gegenwärtigen verichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden insbesondere demenzkranke Personen, aber auch andere psychisch Kranke oder Pflegebedürftige mit geistiger Behinderung nicht in hinreichendem Maße bei der Einstufung als Pflegebedürftige in der sozialen Pflegeversicherung berücksichtigt.

Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI-E sind Personen, die infolge von Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen bei den im Gesetz abschließend festgelegten Aktivitäten und Fähigkeiten in abschließend festgelegten Bereichen der Hilfe durch Andere bedürfen. Es sind nur solche Personen erfasst, die körperliche oder psychische Schädigungen, Beeinträchtigungen

körperlicher, kognitiver oder psychischer Funktionen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Der Hilfebedarf muss auf den genannten Beeinträchtigungen beruhen. Die Beeinträchtigungen und der Hilfebedarf müssen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen. Abhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit erhalten Pflegebedürftige einen Grad der Pflegebedürftigkeit. Der Pflegegrad bestimmt sich anhand des mit dem neuen Begutachtungsinstrument ermittelten Gesamtpunktwerts. Die Schwellenwerte betragen 12,5 bis unter 27 Punkte für Pflegegrad 1, 27 bis unter 47,5 Punkte für Pflegegrad 2, 47,5 bis unter 70 Punkte für Pflegegrad 3, 70 bis unter 90 Punkte für Pflegegrad 4 und 90 bis 100 Punkte für Pflegegrad 5. Abweichungen ergeben sich insbesondere bei pflegebedürftigen Kindern im Alter von 0 bis 18 Monaten.

Der Deutsche Verein stellt fest, dass die im Referentenentwurf festgelegten Schwellenwerte von denen durch den Expertenbeirat bestätigten Schwellenwerten abweichen. Nach diesen würde die Einstufung in Pflegegrad 1 ab 15 Punkten und die in Pflegegrad 2 ab 30 Punkten erfolgen; für die folgenden Pflegegrade läge der untere Schwellenwert jeweils um 20 Punkte höher.⁵ Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass sich zu den nunmehr abweichend gewählten Spreizungen in der Begründung keine näheren Ausführungen bzw. wissenschaftlich fundierte Erklärungen finden.

Nach dem Wortlaut des § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB XI-E „sind für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den nachfolgenden sechs Bereichen, die sich auf die in den Bereichen angegebenen Aktivitäten und Fähigkeiten beziehen“ maßgeblich. Der Deutsche Verein merkt an, dass der verwendete Begriff der „Fähigkeitsstörungen“ in Abhängigkeit der Überschrift des Moduls 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) gewählt worden ist. Gemeint sind hier „Beeinträchtigungen von Fähigkeiten“. Vor diesem Hintergrund schlägt der Deutsche Verein vor, **den letzten Halbsatz in § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB XI ersatzlos zu streichen**. § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB XI sollte wie folgt lauten: „Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Beeinträchtigungen der Fähigkeiten in den nachfolgenden sechs Bereichen“.

2.6 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit; Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung, Berichtspflichten – §§ 18, 18a SGB XI-E

Zukünftig soll dem Antragstellenden mit der Zusendung des Bescheides durch die Pflegekasse auch das Gutachten des Medizinischen Dienstes übersandt werden, sofern der Antragstellende der Übersendung nicht widerspricht. Zudem soll er bei der Begutachtung auf die Bedeutung des Gutachtens für die Planung und Gestaltung der Versorgung hingewiesen werden. Hinsichtlich einer umfassenden Beratung und individuellen Pflege- und Hilfeplanung sind darüber hinaus im Rahmen der Begutachtung die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit

⁵ Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 27. Juni 2013.

und Fähigkeitsstörungen in den Bereichen außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung festzustellen.

Der Deutsche Verein befürwortet, dass die seitens der Gutachter/innen gegenüber der Pflegekasse mitzuteilenden konkreten Empfehlungen zur (Pflege)Hilfsmittelversorgung automatisch als Antrag auf Leistungsgewährung gelten, sofern der Versicherte zustimmt. Ebenso unterstützt der Deutsche Verein ausdrücklich, dass die Erkennung rehabilitativer Bedarfe in der Pflegebegutachtung künftig auf Grundlage eines bundeseinheitlichen (und) strukturierten Verfahrens zu erfolgen hat.

Der Deutsche Verein regt darüber hinaus an, die Inhalte der §§ 18, 18a SGB XI für die antragstellenden Personen zusätzlich zielgruppengerecht zusammenzufassen.

2.7 Fachliche und wissenschaftliche Begleitung der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit – § 18c SGB XI

Mit dem neuen § 18c SGB XI soll durch das Bundesgesundheitsministerium ein Begleitgremium eingerichtet werden, das die Vorbereitung der Umstellung des Begutachtungsverfahrens mit pflegfachlicher und wissenschaftlicher Kompetenz unterstützt und darüber hinaus dem Ministerium in und während der Umstellung bei der Klärung von fachlichen Fragen beratend zur Seite steht. Zudem hat das Bundesministerium für Gesundheit eine begleitende wissenschaftliche Evaluation der Einführung des neuen Begriffs und des NBA durchführen zu lassen.

Der Deutsche Verein bekräftigt die im Entwurf vorgesehenen Regelungen für ein nachhaltendes Monitoring und eine begleitende Evaluation.

2.8 Leistungsarten, Grundsätze; Leistungen bei Pflegegrad 1 – § 28 SGB XI-E, § 28a SGB XI

Die §§ 28, 28a SGB XI-E geben einen Überblick über die Leistungen, die bei den Pflegegraden 1 bis 5 gewährt werden. § 28 SGB XI-E, der für die Pflegegrade 2 bis 5 einschlägig ist, wird ergänzt um die §§ 43b, 45a und 45b SGB XI-E. Der Pflegegrad 1 wird in einem neuen § 28a SGB XI leistungsrechtlich hinterlegt. Als Grund für die Separation des Pflegegrades 1 wird im Entwurf ausgeführt, dass bei diesen Leistungen im Vordergrund stünden, die den Verbleib in der häuslichen Umgebung sicherstellen, ohne dass bereits voller Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung angezeigt ist.

Der Deutsche Verein kritisiert die Erwähnung des § 45a SGB XI-E (Umwandlungsanspruch) im Leistungskatalog des § 28 SGB XI-E. Nach Auffassung des Deutschen Vereins wird dadurch suggeriert, dass bei Pflegegraden 2 bis 5 eine (weitere) Leistung gewährt wird. Gleichwohl wurde die mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz einhergehende Flexibilisierung der Leistungszusammenstellung nicht mit einer (über den Inflationsausgleich hinausgehenden) Ausweitung der für die Pflegebedürftigen verfügbaren Finanzressourcen verbunden. Vielmehr ist der „Einkauf“ von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstüt-

zung im Alltag gemäß § 45a Abs. 4 SGB XI-E (bisher niedrigschwellige Entlastungs- und Betreuungsangebote nach § 45b Abs. 3 SGB XI) durch die Verringerung des bisher für die Pflege zur Verfügung stehenden Budgets möglich.⁶ Der Deutsche Verein schlägt vor, Nummer 12a **aus dem Katalog des § 28 SGB XI-E zu streichen**.

Darüber hinaus weist der Deutsche Verein darauf hin, dass eine Anpassung der §§ 61 ff. SGB XII noch aussteht. Die Gewährung von Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege richtet sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch zukünftig nach dem verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Eine **Anpassung des § 61 SGB XII** an die Leistungsinhalte des §§ 28, 28a SGB XI ist unerlässlich. Der Entwurf lässt ebenfalls offen, ob die künftigen Regelungen zur „Hilfe zur Pflege“ auch Personen erfassen, deren Hilfebedarf den Schwellenwert für Pflegegrad 1 nicht erreicht. Neben einer Angleichung der §§ 61 ff. SGB XII fordert der Deutsche Verein, dass sichergestellt wird, dass die Anpassungen zeitgleich mit den Regelungen des SGB XI in Kraft treten.

Ohne gesetzliche Anpassungen im SGB XII ist eine Rückwirkung zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege (wie auch zu den Leistungen der Eingliederungshilfe) nicht erkennbar und eine abschließende Beurteilung zum gegenwärtigen Zeitpunkt daher nicht möglich.

2.9 Dynamisierung, Verordnungsermächtigung – § 30 SGB XI-E

In seiner bisherigen Fassung sieht § 30 SGB XI vor, dass die Bundesregierung erneut im Jahr 2017 Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung prüft. Der Referentenentwurf sieht eine erneute Prüfung erst im Jahr 2020 vor. Begründet wird dies damit, dass die für 2017 vorgesehene Dynamisierung in die Gesamtausgestaltung der neuen Leistungsbeträge der Pflegeversicherung integriert werden soll.

Der Deutsche Verein begrüßt grundsätzlich die Anhebung der Leistungen der Pflegeversicherung. Nach seiner Auffassung entspricht die vorgeschlagene Aufstockung der Beträge jedoch eher einer Leistungserhöhung als einer Leistungsdynamisierung. Eine Leistungsdynamisierung läge in § 30 SGB XI-E nur vor, wenn die Leistungen regelmäßigen nach einem bestimmten Mechanismus, z.B. der Inflationsrate oder Bruttolohnentwicklung, angepasst würden.

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass eine Anpassung des Wertes der Aufwendungen für die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen gemäß § 43a SGB XI-E im Entwurf nicht vorgesehen ist.

2.10 Pflegesachleistung – § 36 SGB XI-E

Im Zuge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des NBA enthält § 36 SGB XI-E eine Neudefinition der häuslichen Pflegehilfe. Hinsichtlich der Definition wird auf die Ausführungen zu Ziffer 2.1 Bezug genommen.

⁶ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Qualität von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten gemäß § 45b Abs. 4 SGB XI vom 3. Juli 2015, DV 3/15.

Der jeweilige Sachleistungsbetrag steht für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung zur Verfügung. Die bisherige Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen – die Sicherstellung der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung – entfällt. Hinsichtlich der Umschreibung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen zitiert die Begründung des Entwurfs § 124 Abs. 2 SGB XI und verweist auf die Gesetzesbegründung zu § 124 SGB XI (einschließlich der Negativ-Abgrenzung). Darüber hinaus wird in der Begründung des Referentenentwurfs erläutert, was unter psychosozialer Unterstützung zu verstehen und welche Hilfen insoweit umfasst sind. Genannt werden unter anderem Hilfen bei der Kommunikation, emotionale Unterstützung, Orientierungshilfen oder Präsenz.

Mit dieser – im Vergleich zum bisherigen § 124 SGB XI überwiegend inhaltsgleichen – Umschreibung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen bleiben nach Auffassung des Deutschen Vereins auch zukünftig Abgrenzungsprobleme zu den bisherigen anerkannten niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (zukünftig „Angebote zur Unterstützung im Alltag“) bestehen.

Gleiches gilt in Bezug auf die Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff. SGB XII. Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff verstärkt sich die Schnittstellenproblematik zwischen diesen Leistungen und den Leistungen der Pflegeversicherung noch zusätzlich. Ziel muss es sein, die Regelungen für den/die jeweilige/n Leistungsempfänger/in übersichtlich, klar verständlich und voneinander abgrenzbar zu gestalten.⁷ Der Entwurf verweist insoweit auf das in § 36 Abs. 2 Satz 3 SGB XI-E enthaltende Vorrang-Nachrang-Verhältnis als sachgerechte Lösung. § 36 Abs. 2 Satz 3 SGB XI-E entspricht der bisherigen Regelung des § 36 Abs. 1 Satz 7 SGB XI, welche allerdings, – im Gegensatz zur Neuregelung – auf das Poolen von Pflegeleistungen durch mehrere Pflegebedürftige begrenzt war. Nach Auffassung des Deutschen Vereins ist mit dieser Vorschrift keine weitergehende gesetzgeberische Klärung der Schnittstellenproblematik verbunden. Eine solche steht weiterhin aus.

Mit § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB XI-E soll sichergestellt werden, dass Leistungen, die in den Verantwortungsbereich eines anderen Sozialleistungsträgers fallen, von diesem erbracht werden. Hilfen in den Bereichen Kindergarten, Schule, Ausbildung, Beruf, Krankenbehandlung und Rehabilitation sollen ausgeschlossen sein. Der Deutsche Verein hält eine leistungsrechtliche Abgrenzung im Grundsatz für sinnvoll. In der vorgelegten Fassung führt die Regelung jedoch zu Unklarheiten. In der Begründung wird ausgeführt, dass, sofern die Hilfen in den genannten Bereichen auch pflegerische Maßnahmen beinhalten, diese integraler Bestandteil der Hilfen sind. Offen bleibt, was mit „Hilfen in den Bereichen“ gemeint ist. Es fehlt an einer entsprechenden Definition. Im Ergebnis bleibt daher unklar, wann häusliche Pflegehilfe gemäß § 36 SGB XI-E ausgeschlossen sein soll. Sofern eine leistungsrechtliche Abgrenzung gewollt ist, muss nach

⁷ 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 zum Entwurf eines 5. SGB XI-ÄndG vom 23. Juni 2014, NDV 2014, 481–485.

Auffassung des Deutschen Vereins § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB XI-E entsprechend nachgebessert werden.

Die Hilfen bei der Haushaltsführung gemäß § 36 SGB XI-E sollen (neben den bisher von § 14 Abs. 4 Nr. 4 SGB XI umfassten Hausarbeiten) zukünftig auch die Unterstützung bei den für die alltägliche Lebensführung notwendigen geschäftlichen Belangen beinhalten. Laut Begründung muss es sich um Aktivitäten handeln, die aus pflegefachlicher Sicht besonders wichtig sind, um im eigenen Haushalt verbleiben zu können. Dies soll sie vordergründig von Entlastungsangeboten im Sinne des § 45a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB XI-E unterscheiden.

§ 36 Abs. 3 SGB XI-E regelt den Umfang der häuslichen Pflegehilfe. Der Deutsche Verein merkt an, dass es an einer Transparenz bzw. Nachvollziehbarkeit für die Festlegung der jeweiligen Leistungsbeträge fehlt.

2.11 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen; Kombinationsleistung – §§ 37, 38 SGB XI-E

Die Vorschriften zur hälftigen Fortzahlung des (anteiligen) Pflegegeldes werden an die zeitlichen Höchstgrenzen für Kurzzeit- und Verhinderungspflege angepasst. Der Deutsche Verein weist erneut darauf hin, dass § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI bzw. § 38 Satz 4 SGB XI zu § 34 Abs. 2 SGB XI in einem Ungleichgewicht stehen: Empfänger/innen von Pflegegeld, die Leistungen nach § 42 SGB XI (Kurzzeitpflege) oder nach § 39 SGB XI (Verhinderungspflege) erhalten, wird das Pflegegeld (zukünftig für bis zu acht bzw. sechs Wochen je Kalenderjahr) zur Hälfte weitergezahlt. Dagegen ist nach § 34 Abs. 2 SGB XI ein (anteiliges) Pflegegeld in den dort genannten Fällen (in den ersten vier Wochen) in voller Höhe des bisherigen Anspruchs weiter zu zahlen. Aus Sicht des Deutschen Vereins sind keine Gründe ersichtlich, die es rechtfertigen, dass im Rahmen der Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege das Pflegegeld nur zur Hälfte, aber im Fall einer vollstationären Krankenhausbehandlung in voller Höhe weitergezahlt wird. Der Deutsche Verein hält es für angezeigt, den § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI bzw. § 38 Satz 4 SGB XI entsprechend anzupassen.

Zudem sollen nach § 37 Abs. 5 SGB XI-E Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI-E durch die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI-E bis zum 1. Januar 2018 beschlossen werden. Diese Regelung unterstützt der Deutsche Verein ausdrücklich. Er betont, dass Beratungsbesuche als funktionierendes Qualitätsinstrument in der häuslichen Pflege vor allem Konzepte hinsichtlich Inhalten, Qualitätsanforderungen, Dokumentation sowie Auswertung erfordern. Dies gilt umso mehr, als sich mit der Einführung des neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit die Ausrichtung der Beratung inhaltlich verbreitern wird. Darüber hinaus sollte sich insbesondere die Qualität der Beratung in der Höhe der Vergütung der Beratungsbesuche widerspiegeln.

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

Der Referentenentwurf lässt in einem neuen Abs. 1 Satz 2 des § 38a SGB XI-E eine Inanspruchnahme von teilstationären Leistungen neben Leistungen nach § 38a SGB XI-E nur für den Fall zu, dass gegenüber der zuständigen Pflegekasse durch eine Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann. Mit dieser Regelung soll auf das praktizierte Vorgehen einzelner Träger hinsichtlich der Gründung teilstationärer Einrichtungen, welches nicht der gesetzgeberischen Intention des § 38a SGB XI bzw. des § 41 SGB XI entspricht, reagiert werden.

Ungeachtet des mit der vorgeschlagenen Ergänzung verfolgten Zwecks, hat der Deutsche Verein – aufgrund der nicht unerheblichen nachteiligen Auswirkungen für die anspruchsberechtigten Personen – Bedenken. Die beabsichtigte Verknüpfung der Inanspruchnahme von Leistungen der teilstationären Pflege mit der „(fehlenden) Sicherstellung der Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe“ ist sachfremd und nicht nachvollziehbar.

Ziel des Wohngruppenzuschlages gemäß § 38a SGB XI-E ist es, gemeinschaftliche Pflegewohnformen außerhalb der stationären Pflegeeinrichtungen und außerhalb des klassischen „betreuten Wohnens“ leistungsrechtlich besonders zu unterstützen.⁸ Die Präsenzkraft im Sinne des § 38a Abs. 1 Nr.4 SGB XI-E hat unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung durch den Pflegedienst allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten. Die Präsenzkraft pflegt also nicht. Insofern bleibt die Frage offen, wie die Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner der ambulant betreuten Wohngruppe sichergestellt werden kann. Dies kann durch einen Pflegedienst, aber auch durch teilstationäre Pflege erfolgen.

2.13 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson – § 39 SGB XI-E

Der neue § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB XI-E enthält die bisherige Regelung des § 39 Satz 2 SGB-XI. Diese besagt, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt haben muss. Wiederholt regt der Deutsche Verein an, diese Voraussetzung 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.⁹

⁸ BT-Drucks. 17/2909.

⁹ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines 5. SGB XI-ÄndG vom 23. Juni 2014, NDV 2014, 481–485.

2.14 Inhalt der Leistung – § 43 SGB-E; Art. 3 des Entwurfs

a) § 43 SGB XI-E

§ 43 SGB XI-E enthält wie bisher die Leistungsinhalte der stationären Pflege.

Sofern Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 stationäre Pflege wählen, haben sie nach dem neuen § 43 Abs. 3 SGB XI-E einen Kostenerstattungsanspruch für gemäß § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB XI-E genannte Aufwendungen in Höhe von 125 EUR monatlich. Gemäß Abs. 4 der Norm wird allerdings nur ein Zuschuss von 80 Prozent des Betrages gewährt, wenn nach Feststellung der Pflegekasse vollstationäre Pflege nicht erforderlich ist. Im Referentenentwurf wird betont, dass nach den Erkenntnissen des Expertenbeirates bei Personen, die dem künftigen Pflegegrad 1 zugewiesen werden, der Unterstützungsbedarf in der Regel nicht so stark ausgeprägt ist, dass eine stationäre Versorgung erforderlich ist; vielmehr erlaube dieser bei Sicherstellung der häuslichen Versorgungssituation einen Verbleib in der Häuslichkeit.¹⁰ Mit Blick auf die Regelung des § 43 Absatz 4 SGB XI-E stellt sich daher die Frage, ob der volle Betrag überhaupt erreicht werden kann.

Nach Auffassung des Deutschen Vereins ist davon auszugehen, dass in der überwiegenden Mehrheit der Fälle der 80 Prozent-Zuschuss für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 die Regel sein wird. In der Folge dürfte – entgegen der Entwurfsbegründung – daher gerade nicht sichergestellt sein, dass Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 in vollstationärer Pflege grundsätzlich derselbe Geldbetrag zur Verfügung steht, wie Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 in häuslicher Pflege. Ungeachtet dessen sieht der Deutsche Verein eine Kürzung des nach § 43 Abs. 3 SGB XI-E gewährten Zuschusses um 25 EUR je Monat als unverhältnismäßig hoch an.

Die Regelung in Abs. 4 gilt ebenfalls für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5; diese erhalten im Falle festgestellter, nicht notwendiger stationärer Versorgung einen Zuschuss in Höhe von 80 Prozent des in § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB XI-E für den jeweiligen Pflegegrad vorgesehenen Gesamtwertes. Der Deutsche Verein lehnt die Kürzung gemäß Abs. 4 grundsätzlich und darüber hinaus auch hinsichtlich der Höhe des Kürzungsbetrages ab.

b) Art. 3 des Entwurfs

Art. 3 des Entwurfs enthält die Übergangsregelung für die stationäre Pflege. In dessen § 1 Satz 1 ist von „(zugelassenen) Pflegeheimen“ die Rede, in Satz 2 wird die Begrifflichkeit „vollstationäre Pflege“ verwendet. Aus der Entwurfsbegründung ergibt sich, dass Satz 1 sowohl für voll- als auch für teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Satz 2 allein für die vollstationäre Pflege gilt. Um Missverständnissen vorzubeugen, empfiehlt der Deutsche Verein, im Gesetzestext von „voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen“ statt von „Pflegeheimen“ zu sprechen.

Für den Fall, dass keine neue Vereinbarung nach § 1 geschlossen wird, ist in § 2 des Art. 3 eine alternative Überleitung der Pflegesätze vorgesehen. Dies ist aus Sicht des Deutschen Vereins positiv zu bewerten. Insgesamt kann zum gegen-

¹⁰ Aus diesem Grund habe der Expertenbeirat empfohlen, für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 einen Leistungskatalog vorzusehen, der auf die Gewährleistung und Sicherstellung der häuslichen Versorgung abzielt.

wärtigen Zeitpunkt allerdings noch nicht abgeschätzt werden, ob es nach den vorgesehenen Regelungen des Art. 3 zu einer angemessenen Überleitung kommt.

2.15 Inhalt der Leistung – §§ 43a SGB XI

In § 43a SGB XI-E ist lediglich eine Folgeänderung zur Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade sowie zur Einführung des § 28a SGB XI-E vorgesehen. Die seit Beginn der Regelung bestehenden rechtlichen Zweifel, inwieweit ein solcher Pauschalbetrag abhängig vom Wohnort der pflegebedürftigen Menschen zulässig ist, wurden durch die UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen noch verstärkt.

Nach Auffassung des Deutschen Vereins ist die rechtliche Ungleichbehandlung nach dem Wohnort bzw. der leistungsrechtlichen Klassifizierung der Einrichtung unzulässig. Sofern versicherte behinderte Menschen pflegebedürftig sind, müssen ihnen unabhängig davon, wo und wie sie leben, die Leistungen der Pflegeversicherung vollumfänglich zur Verfügung stehen. Dabei ist für sie der Wohnort im rechtlichen Kontext der Behindertenhilfe (stationär oder ambulant betreutes Wohnen) aus Sicht des SGB XI immer als eigene Häuslichkeit anzuerkennen oder einer Pflegeeinrichtung hinsichtlich des Sachleistungsbezugs gleichzustellen, ohne dass es des Abschlusses eines zusätzlichen Versorgungsvertrages nach dem SGB XI bedarf.¹¹

2.16 Inhalt der Leistung – § 43b SGB XI

Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen erhalten mit dem neuen § 43b SGB XI einen individuellen Rechtsanspruch auf Maßnahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung. Damit entfällt der als vergütungsrechtliche Regelung ausgestaltete § 87b SGB XI. Der Deutsche Verein befürwortet die Einführung des § 43b SGB XI, der sicherstellen soll, dass zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen auch zukünftig stattfindet. Er weist jedoch darauf hin, dass in einem weiteren (zeitnahen) Schritt die Aufnahme der §§ 28 Nr. 9a, 28a Abs. 1 Nr. 6 SGB XI-E in § 61 SGB XII erfolgen muss (vgl. Ausführungen unter 2.8).

2.17 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen – § 44 SGB XI-E; Art. 6 des Entwurfs

Zukünftig soll der Anspruch auf die Entrichtung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen durch die Pflegeversicherung gemäß § 44 SGB XI-E an den Pflegegrad angeknüpft werden. Der Anspruch besteht, wenn die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche pflegt.¹² Die Pflegeperson darf regelmäßig nicht mehr als dreißig Stunden wöchentlich erwerbstätig sein und

¹¹ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines 5. SGB XI-ÄndG vom 23. Juni 2014, NDV 2014, 481–485.

¹² Unter Berücksichtigung der Ausführungen in der Entwurfsbegründung ist – entgegen des vorgeschlagenen Wortlautes des § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB XI-E – davon auszugehen, dass auch Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 pflegen, erfasst sind.

keine Vollrente wegen Alters beziehen. Pflegen mehrere Personen einen Pflegebedürftigen, muss für jede benannte Pflegeperson durch den Gutachter deren Anteil der Unterstützungsleistungen bestimmt werden. Der Umfang der jeweiligen Pflegetätigkeit je Pflegeperson muss im Verhältnis zum Umfang der von den Pflegepersonen zu leistenden Pflegetätigkeit insgesamt mindestens 30 Prozent der Pflegebetragen, die von ehrenamtlichen Pflegepersonen erbracht wird.

Der Deutsche Verein steht den vorgeschlagenen Anpassungen in § 44 SGB XI-E ablehnend gegenüber. Statt eines wöchentlichen Pflegeaufwands von 14 Stunden wird nunmehr eine Pflege von mindestens zwei Tagen pro Woche verlangt. Die Regelung lässt insbesondere offen, wie die Einschätzung hinsichtlich der „zwei Tage“ zu erfolgen hat. Weitere Fragen wirft ebenfalls die bei mehreren Pflegepersonen vorgesehene Voraussetzung von 30 Prozent des Gesamtaufwands auf.

2.18 Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen – § 45 SGB XI-E

Die Pflegekassen sollen zukünftig verpflichtend Pflegekurse durchführen. Die Umwandlung des § 45 Abs. 1 Satz 1 SGB XI-E in eine Pflicht-Vorschrift unterstützt der Deutsche Verein ebenso wie den in § 45 Abs. 1 Satz 3 SGB XI-E vorgesehenen erleichterten Zugang zu Einzelschulungen in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen.

2.19 Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung; Entlastungsbetrag; Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts; Förderung der Selbsthilfe – §§ 45a-d SGB XI-E

Der Deutsche Verein betont, dass er das Ziel des Entwurfs, die §§ 45a ff. SGB XI-E zu straffen und systematisch besser aufzubereiten, ausdrücklich unterstützt. Dies ist mit dem Referentenentwurf auch überwiegend gelungen.

a) § 45a Abs. 1, 2 und § 45b SGB XI-E

Die bisherigen niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote gemäß §§ 45c Abs. 3, 3a SGB XI sollen unter dem neuen Oberbegriff der „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ in § 45a Abs. 1, 2 SGB XI-E zusammengefasst werden. Unterschieden wird zukünftig zwischen „Betreuungsangeboten“, „Angeboten zur Entlastung von Pflegenden“ und „Angeboten zur Entlastung im Alltag“, um die Bürger/innen über den Schwerpunkt des jeweiligen Angebots zu informieren. Bereits nach bisheriger Rechtslage sind die Übergänge zwischen niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten fließend, zum Teil überschneiden sich die Angebote erheblich.¹³ Sowohl bei an Demenz erkrankten Personen als auch bei Personen mit geistiger Behinderung erweist

¹³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Qualität von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten gemäß § 45b Abs. 4 SGB XI vom 3. Juli 2015, DV 3/15.

sich eine Abgrenzung ohnehin als schwierig. Wichtig ist nach Auffassung des Deutschen Vereins, dass es den Anbietern (auch weiterhin) unbenommen bleibt, separat einzelne Tätigkeitsbereiche abzudecken oder integrierte Angebote vorzuhalten.¹⁴

Der Deutsche Verein macht darauf aufmerksam, dass pflegebedürftige Kinder und Jugendliche sich in der Formulierung des § 45a Abs. 1 Satz 1 SGB XI-E „..., möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, ...“ nicht wiederfinden. Dem genannten Personenkreis geht es weniger darum, so lange wie möglich in ihrer Häuslichkeit zu verbleiben, als vielmehr um die Bewältigung des Alltags in ihrer häuslichen Umgebung. Gerade auch vor dem Hintergrund, die soziale Pflegeversicherung im Hinblick auf pflegebedürftige Kinder und Jugendliche zu verbessern, schlägt der Deutsche Verein folgende Formulierung in § 45a Abs. 1 Satz 1 SGB XI-E vor: „Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, den Alltag in ihrer häuslichen Umgebung möglichst selbständig bewältigen zu können und soziale Kontakte zu gestalten.“

Im Entwurf ist weiter vorgesehen, den bisherigen Anspruch auf „zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ (nunmehr „Angebote zur Unterstützung im Alltag“) gemäß § 45b Abs. 1, 1a SGB XI-E künftig als „Entlastungsbeitrag“ zu bezeichnen. Darüber hinaus soll nach § 45a Abs. 2 SGB XI-E das Konzept des Anbieters eine nachvollziehbare Übersicht über die angebotenen Leistungen und die entstehenden Kosten enthalten; die Übersichten sollen einfach zugänglich veröffentlicht werden (dazu vgl. Ausführungen unter Ziffer 2.2).

b) § 45a Abs. 3 SGB XI-E

Gemäß § 45a Abs. 3 SGB XI-E werden die Länder ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung einschließlich der Vorgaben zur regelmäßigen Qualitätssicherung der Angebote zu bestimmen. Dies entspricht dem bisherigen § 45b Abs. 4 SGB XI. Den Landesregelungen kommt eine hohe Bedeutung zu, denn über die Definition des anererkennungsfähigen Angebotsinhaltes entscheidet sich, für welche Dienstleistungen Gelder der Pflegeversicherung eingesetzt werden können. Der Deutsche Verein hat Empfehlungen zur Qualität von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten gemäß § 45b Abs. 4 SGB XI erarbeitet, um eine praxisgerechte Umsetzung der zusätzlichen Entlastungsangebote zu befördern und zu einer möglichst weitgehenden bundeseinheitlichen Handhabung des § 45b Abs. 4 SGB XI sowie zur Gewährleistung einer hinreichenden Qualität der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote beizutragen.¹⁵ Obwohl im Referentenentwurf die Förderfähigkeit der zukünftigen „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ nach § 45c SGB XI-E nicht mehr vorausgesetzt wird, hält der Deutsche Verein es für zielführend, dass sich die Verordnungsgeber an den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten orientieren.

¹⁴ Vgl. auch Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Qualität von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten gemäß § 45b Abs. 4 SGB XI vom 3. Juli 2015, DV 3/15.

¹⁵ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Qualität von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten gemäß § 45b Abs. 4 SGB XI vom 3. Juli 2015, DV 3/15.

Darüber hinaus sollen die Landesregierungen zukünftig das Nähere zur Abfrage der aktuell angebotenen Leistungen und der Höhe der hierfür erhobenen Kosten bestimmen. Der Deutsche Verein weist insofern darauf hin, dass dies keine Ermächtigung zur Festsetzung von Preisobergrenzen der Angebote darstellen darf. Vielmehr sind die Länder nach dem Wortlaut ermächtigt, das Nähere „zur Abfrage der Höhe der hierfür erhobenen Kosten“ zu regeln; in der Begründung ist klarzustellen, dass damit Einzelheiten zur informatorischen Mitteilung des Preises gemeint sind.

c) § 45a Abs. 4 SGB XI-E

§ 45a Abs. 4 SGB XI-E beinhaltet den bislang in § 45b Abs. 3 SGB XI geregelten Kostenerstattungsanspruch für Leistungen niedrigschwelliger Angebote unter Anrechnung auf den Leistungsbetrag für ambulante Sachleistungen, zukünftig „Umwandlungsanspruch“ genannt (vgl. dazu Ausführungen unter 2.8). Die Anspruchsberechtigten erhalten die Kostenerstattung auf Antrag gegen Vorlage entsprechender Belege. Bereits nach bisheriger Praxis stellt sich die Frage, wie das Verhältnis von Kostenerstattungsanspruch und Antragsleistung zu gestalten ist. Der Gesetzgeber ist aufgefordert, eine entsprechende Klarstellung herbeizuführen.

d) §§ 45c, d SGB XI-E

Durch die vorgesehenen Änderungen in §§ 45c Abs.1, 45d Abs. 1 SGB XI-E wird explizit die Förderung ehrenamtlicher Strukturen in § 45c Abs. 1 SGB XI-E vor die Aufzählung gezogen. Dies unterstreicht nach Auffassung des Deutschen Vereins den ursprünglich gesetzgeberischen Fokus der finanziellen Förderung, insbesondere das ehrenamtliche Engagement aufzubauen und zu entwickeln.¹⁶

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass es Ziel des Bundesgesetzgebers sein muss, möglichst gleiche Bedingungen für die pflegerische Versorgung in den einzelnen Bundesländern zu schaffen.

2.20 Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen – §§ 112 ff. SGB XI-E

Die nach § 113b SGB XI eingerichtete Schiedsstelle Qualitätssicherung soll von den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI-E zu einem Qualitätsausschuss umgebildet werden. Die Vertragsparteien entscheiden im Qualitätsausschuss über die Qualität der Beratung (§ 37 Abs. 5 SGB XI-E), die Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung in der Pflege (§ 113a SGB XI-E) und die Regelungen zur Qualitätsdarstellung (§ 115 SGB XI-E). Die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität sind ebenfalls von den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI-E durch den Qualitätsausschuss nach § 113b SGB XI-E neu zu vereinbaren. Der Qualitätsausschuss kann für den Fall, dass es zu keiner einvernehmlichen Einigung kommt, gemäß § 113b Abs. 3 SGB XI-E erweitert werden („erweiterter Qualitätsausschuss“).

In § 113b Abs. 4 SGB XI-E ist die zentrale Aufgabenstellung der Vertragsparteien nach § 113 SGB XI-E, versehen mit zeitlichen Zielvorgaben, normiert. Die

¹⁶ BT-Drucks. 14/7154, S. 14, 20: „Dieses freiwillige Engagement gilt es zu unterstützen.“

Aufgaben sollen unter Einbindung fachwissenschaftlicher Expertise wahrgenommen werden. Hierzu werden die Vertragsparteien ermächtigt, entsprechende Studien zu beauftragen. Zur Unterstützung der Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit nach Abs. 4 soll durch die Vertragsparteien gemäß § 113b Abs. 6 SGB XI-E eine qualifizierte Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses gebildet werden.

Der Deutsche Verein begrüßt grundsätzlich die mit den Änderungen der §§ 112 ff. SGB XI-E einhergehende Stärkung der Selbstverwaltung. Allerdings sind mit diesen Regelungen auch unterschiedliche Fragestellungen verbunden, beispielsweise was genau unter einer „qualifizierten Geschäftsstelle“ zu verstehen ist. Unklar bleibt auch, wie lange ein Einigungsversuch der Selbstverwaltung andauern sollte, bevor die Erweiterung des Qualitätsausschusses verlangt werden kann. Nach Auffassung des Deutschen Vereins sollte die Umwandlung des Ausschusses gemäß § 113b Abs. 3 SGB XI-E nicht zur Regel werden.

2.21 Art. 5 des Entwurfs

Art. 5 sieht rechtstechnische Änderungen des § 37 SGB V-E vor, die sich aus den neuen Begrifflichkeiten im SGB XI ergeben.

In der Begründung des Entwurfs wird ausgeführt, dass mit dem Zweiten Pflege-stärkungsgesetz, insbesondere mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, keine Leistungsverschiebungen zwischen der sozialen Pflegeversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung verbunden sind.

Aus der ersatzlosen Streichung des § 15 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB XI-E ergeben sich nach Auffassung des Deutschen Vereins jedoch leistungsrechtliche Abgrenzungsprobleme zwischen dem SGB V und SGB XI. Aus diesem Grund schlägt er vor, eine zur bisherigen Vorschrift analoge Regelung in § 15 SGB XI-E aufzunehmen.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 130 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der sozialen Arbeit und der Sozialpolitik. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation.

Der Deutsche Verein wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Michael Löher, Vorstand

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de