

**Stellungnahme des Deutschen
Vereins zum Regierungsentwurf
eines Zweiten Gesetzes zur Stär-
kung der pflegerischen Versorgung
und zur Änderung weiterer Vor-
schriften (Zweites Pflegestärkungs-
gesetz – PSG II)**

Stellungnahme 23/15 vom 23. September 2015



Inhalt

1.	Grundsätzliche Anmerkungen	4
2.	Zu ausgewählten vorgeschlagenen Regelungen im Einzelnen	5
2.1	Art und Umfang der Leistungen – § 4 SGB XI-E	5
2.2	Aufklärung, Auskunft – § 7 SGB XI-E	6
2.3	Pflegeberatung – § 7a SGB XI-E	6
2.4	Pflegestützpunkte – § 7c SGB XI-E	7
2.5	Begriff und Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument – §§ 14, 15 SGB XI-EI	7
2.6	Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit; Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung, Berichtspflichten – §§ 18, 18a SGB XI-E	8
2.7	Fachliche und wissenschaftliche Begleitung der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit – § 18c SGB XI	9
2.8	Leistungsarten, Grundsätze; Leistungen bei Pflegegrad 1 – § 28 SGB XI-E, § 28a SGB XI	10
2.9	Pflegesachleistung – § 36 SGB XI-E	11
2.10	Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen; Kombinationsleistung – §§ 37, 38 SGB XI-E	12
2.11	Beratungsbesuche in der häuslichen Pflege	13
2.12	Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen – § 38a SGB XI-E	14
2.13	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson – § 39 SGB XI-E	14
2.14	Inhalt der Leistung – § 43 SGB XI-E; Bemessungsgrundsätze – § 84 SGB XI-E; Übergangsregelung für die stationäre Pflege §§ 92c bis 92f SGB XI-E	15
2.15	Inhalt der Leistung – § 43a SGB XI	16
2.16	Inhalt der Leistung – § 43b SGB XI	17

Inhalt

2.17	Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen – § 44 SGB XI-E; Art. 3 und Art. 5 des Entwurfs	17
2.18	Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen– § 45 SGB XI-E	17
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	18
2.20	Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen – §§ 112 ff. SGB XI-E	20

1. Grundsätzliche Anmerkungen

Mit dem vorliegenden Entwurf sollen in der Pflegeversicherung 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. Er begrüßt das gesetzgeberische Ziel, die Funktionalität der Selbstverwaltung im Hinblick auf die Qualitätssicherung zu stärken, hält die vorgeschlagenen Regelungen aber nicht für ausreichend.

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

Der Deutsche Verein hält es aus fachlicher Sicht für nicht akzeptabel, dass wichtige bzw. notwendige Anpassungen weiterer Regelungen, insbesondere im SGB XII von dem 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 zulasten der betroffenen Personen ausgetragen werden. Dies gilt es zu vermeiden. Erforderlich ist eine Reform des Systems der Pflege mit einer gesamtkonzeptionellen Sichtweise.³ Ohne Kenntnis der Inhalte der weiteren Gesetzgebungsvorhaben der Bundesebene ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine abschließende Bewertung einzelner vorgesehener Änderungen des Entwurfs bzw. der Änderungen des Systems insgesamt und deren finanzielle Auswirkungen auf die nachgelagerte Sozialhilfe nicht möglich. Der Deutsche Verein fordert, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch den Leistungen der Hilfe zur Pflege im SGB XII zugrunde gelegt wird. Es ist zu klären, wie sozialhilferechtlich mit einem Hilfebedarf in anderen als den in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten Bereichen umzugehen ist. Darüber hinaus steht eine gesetzliche Lösung für Personen aus, bei denen Pflegebedürftigkeit von voraussichtlich weniger als sechs Monaten vorliegt.

Des Weiteren fordert der Deutsche Verein eine zügige Umsetzung der Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege.

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.

Nach Auffassung des Deutschen Vereins gelingt es dem vorliegenden Entwurf, verschiedene Regelungen im SGB XI zu vereinfachen. Dies gilt beispielsweise für die Neustrukturierung der Angebote zur Unterstützung im Alltag oder die Vorschriften zu Auskunft und Beratung. Unabhängig davon spricht sich der Deutsche Verein für eine weitergehende Vereinfachung und Transparenz sowie für eine zielgruppengerechte gesetzliche Gestaltung der Vorschriften des SGB XI aus, um bestehende Hürden für die Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen durch pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen weiter abzubauen.

Hinsichtlich der im Regierungsentwurf ausgewiesenen finanziellen Folgen regt der Deutsche Verein an, die Ausführungen sowohl für die dargestellte Entlastung der Sozialhilfe als insbesondere auch für die Folgekosten der Hilfe zur Pflege zu konkretisieren.

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 Gesetzentwurf 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. Substanziierung – 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 einschließlich Betreuungsmaßnahmen in 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. Wie im Regierungsentwurf in § 15 Abs. 5 SGB XI vorgesehen, sind daher bei der Begutachtung auch solche Kriterien zu berücksichtigen, die zu einem Hilfebedarf führen, für welchen Leistungen aus dem SGB V vorgesehen sind. Die im bisherigen § 37 Abs. 2 SGB V verankerte korrespondierende Regelung wurde aus dem Kabinettsentwurf gestrichen. Um die Leistungsansprüche der Versicherten aus beiden Leistungssystemen sicherzustellen, ist die in § 15 Abs. 5 SGB XI korrespondierende Regelung wieder ins SGB V aufzunehmen.

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-E integriert.

Die durch die Landesverbände der Pflegekassen zu erstellenden Vergleichslisten sollen zukünftig auf der Internetseite des jeweiligen Verbands veröffentlicht werden. In diesen Listen sollen auch konkrete Informationen zu Angebot, Preisen und regionaler Verfügbarkeit für zugelassene Pflegeeinrichtungen sowie für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote (künftig Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI-E) enthalten sein.

Der Deutsche Verein begrüßt vor allem im Hinblick auf einen erleichterten Zugang zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag, dass diese zukünftig in den Vergleichslisten aufgenommen und insoweit konkrete Informationen zu Angeboten 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, Informationen über diese Leistungen für die anspruchsberechtigten Versicherten in verständlicher und überschaubarer Form verfügbar zu machen.⁴

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-E beratenden Stellen unmittelbar verbindlich sein.

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.

Durch eine Rahmenvereinbarung auf Landesebene soll eine strukturierte Zusammenarbeit aller der für die Beratung von pflegebedürftigen Menschen zuständigen Stellen gewährleistet werden. In einem neuen Absatz 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 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 grundsätzlich die mit dem Regierungsentwurf 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. Zudem unterstützt der Deutsche Verein das gesetzgeberische Ziel einer strukturierteren Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen den Beratungsstellen.⁵

Der Deutsche Verein geht davon aus, dass durch die Benennung einer/eines zuständigen Pflegeberaterin/Pflegeberaters oder einer sonstigen Beratungsstelle keine personellen Festlegungen dahingehend getroffen werden sollen, dass ein von der pflegebedürftigen Person ggf. gewünschter Beraterwechsel ausgeschlossen ist.

Hinsichtlich der in § 7a Abs. 9 SGB XI vorgeschlagenen Evaluierung der Tätigkeit der Pflegekassen regt der Deutsche Verein an, den Bericht durch eine unabhängige wissenschaftliche Institution erstellen und vorlegen zu lassen. Vorfestlegungen für die im Rahmen der Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege vorgesehenen „Modellkommunen Pflege“ müssen vermieden werden.

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 Regelung zu den Pflegestützpunkten nunmehr systemgerecht in die allgemeinen Vorschriften des SGB XI vorgezogen und dort an die Vorschriften zu Auskunft und Beratung angegliedert werden soll.

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 verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden insbesondere demenzkranke Per-

⁵ Ausführungen zu den Beratungsleistungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI erfolgen unter 2.11.

sonen, 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 gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten nach Maßgabe der im Gesetz abschließend festgelegten Kriterien in festgelegten Bereichen der Hilfe durch Andere bedürfen. Der Deutsche Verein nimmt positiv zur Kenntnis, dass der noch im Referentenentwurf gebrauchte Begriff der „Fähigkeitsstörungen“ nicht in den Regierungsentwurf übernommen wurde. Der Deutsche Verein hatte insofern bereits in seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf darauf hingewiesen, dass es – unter Berücksichtigung der Überschrift des Moduls 3 – um „Beeinträchtigungen von Fähigkeiten“ gehe und einen entsprechenden Formulierungsvorschlag unterbreitet.

Es sind nur solche Personen erfasst, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen sowie gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Der Hilfebedarf muss auf den in den Kriterien dargestellten gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen beruhen. Der Deutsche Verein befürwortet, dass es sich – anders als im Referentenentwurf vorgesehen – um gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen handeln muss. Damit wird klargestellt, dass beispielsweise allein erzieherisch bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder von Fähigkeiten ausgeschlossen sind. Die Beeinträchtigungen und der Hilfebedarf müssen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen. Abhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten 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 Gesetzentwurf festgelegten Schwellenwerte von den durch den Expertenbeirat bestätigten Schwellenwerten zugunsten der Pflegebedürftigen abweichen.⁶ Ergänzend weist er darauf hin, dass in der Anlage 1 einige Bewertungen nicht korrekt ausgewiesen und entsprechend zu korrigieren sind.

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

Zukünftig wird der/dem Antragstellenden durch die Pflegekasse auch das Gutachten des Medizinischen Dienstes übersandt werden, sofern der/die Antragstellende der Übersendung nicht widerspricht. Zudem soll er/sie bei der Begutachtung auf

⁶ Vgl. Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 27. Juni 2013. Danach 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.

die maßgebliche Bedeutung des Gutachtens insbesondere 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 Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen außerhalb der Aktivitäten und Haushaltsführung festzustellen.

Der Deutsche Verein befürwortet diese Anpassungen ebenso wie die Regelung, dass das Ergebnis des Gutachters transparent darzustellen und der/dem Antragsteller/in verständlich zu erläutern ist. Insofern sieht er es jedoch als wichtig an, sowohl die transparente Darstellung und Erläuterungen als auch das Gutachten selbst mit der Zusendung des Bescheides, d.h. spätestens fünf Wochen nach Eingang des Antrags, zu übermitteln. Der Deutsche Verein fordert, den Wortlaut des § 18 SGB XI wie folgt zu ergänzen:

„Dem Antragsteller wird mit dem Bescheid das Gutachten nebst transparenter Darstellung und Erläuterungen übermittelt, sofern er der Übersendung nicht widerspricht.“

Der Deutsche Verein sieht es darüber hinaus als positiv an, dass die seitens der Gutachter/innen gegenüber der Pflegekasse mitzuteilenden konkreten Empfehlungen zur (Pflege)Hilfsmittelversorgung hinsichtlich (Pflege)Hilfsmitteln, die den Zielen von § 40 SGB XI dienen, automatisch als Antrag auf Leistungsgewährung gelten, sofern der Versicherte zustimmt. Nach Auffassung des Deutschen Vereins eröffnet der vorgeschlagene § 18 Abs. 6a SGB XI-E die Möglichkeit, den Versicherten möglichst unbürokratisch und zeitnah offenkundig notwendige (Pflege)Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen. Der Deutsche Verein hegt allerdings Zweifel, dass der Gutachter es im Rahmen der Begutachtung in jedem Fall leisten kann, „die Art, die Ausführung und die benötigte Menge der genannten Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel“⁷ umfassend zu erfassen und festzustellen. Erforderlich ist neben entsprechenden fachlichen Kenntnissen ein nicht unerheblicher Zeitaufwand. Der Deutsche Verein hält es daher für notwendig, seitens des Gesetzgebers klarzustellen, dass es den Versicherten unbenommen bleibt, unabhängig von den Empfehlungen im Gutachten Anträge auf Gewährung von (Pflege)Hilfsmitteln nach § 40 SGB XI bzw. § 33 SGB V zu stellen.

Der Deutsche Verein unterstützt, dass die Erkennung rehabilitativer Bedarfe in der Pflegebegutachtung künftig auf Grundlage eines bundeseinheitlichen (und) strukturierten Verfahrens zu erfolgen hat.

Er 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 pflegefachlicher und wissenschaftlicher Kompetenz

⁷ BR-Drucks. 354/15.

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 seine Zustimmung zu den im Entwurf vorgesehenen Regelungen für ein nachhaltendes Monitoring und eine begleitende Evaluation. Er schlägt neben dem in der Gesetzesbegründung explizit genannten Thema⁸ vor, insbesondere folgende Fragestellungen durch das Begleitgremium evaluieren zu lassen:

- Wie wirkt sich der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Hinblick auf bestimmte Personen in bestimmten Bedarfskonstellationen aus?
- Welche Veränderungen sind im Antragsverhalten zu beobachten?
- Wie entwickelt sich die Bewohnerstruktur in den vollstationären Pflegeeinrichtungen?
- Wie wirkt sich das neue Begutachtungssystem auf die Einstufungspraxis in der stationären Pflege – und insbesondere auf die Personalausstattung – aus?
- Welche Auswirkungen sind im Hinblick auf Personen zu verzeichnen, die bisher ausschließlich Leistungen der Behindertenhilfe bezogen haben?
- Wie wirkt sich der neue Begriff der Pflegebedürftigkeit auf die Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger aus?
- Wie werden die Ergebnisse den Betroffenen übermittelt?
- Welche positiven oder negativen Folgen gehen mit der Einführung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile, insbesondere mit Blick auf die Pflegegrade 2 und 3 einher?

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 diesem 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 begrüßt ausdrücklich, dass der Gesetzentwurf auch bei Vorliegen einer geringen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (Pflegegrad 1), die auch Bedarfe unterhalb der heutigen Pflegestufe 0 erfassen kann, eine leistungsrechtliche Hinterlegung vorsieht, und befürwortet die Präven-

8 BR-Drucks. 354/15: „Dabei sind auch die Auswirkungen der Umstellung auf die Entwicklung der stationären Pflegesätze einschließlich der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile mit in den Blick zu nehmen.“

tionsorientierung des Pflegegrades 1. Er spricht sich jedoch gegen die Erwähnung des § 45a SGB XI-E (Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags) im Leistungskatalog des § 28 SGB XI-E aus. Nach Auffassung des Deutschen Vereins wird dadurch suggeriert, dass bei den Pflegegraden 2 bis 5 eine neue, 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 Unterstützung 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.⁹ 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. Aus Sicht des Deutschen Vereins ist eine Überarbeitung des § 61 SGB XII mit Blick auf die Leistungsinhalte des §§ 28, 28a SGB XI unerlässlich. Daneben fordert er, dass sichergestellt wird, dass die Anpassungen zeitgleich mit den Regelungen des SGB XI in Kraft treten. Dass der Gesetzentwurf einen einheitlichen Lebenssachverhalt, der in zwei Sozialgesetzbüchern geregelt ist, aufspaltet, ist aus fachlicher Sicht nur schwer vertretbar. Es bedarf einer konsistenten Regelung in beiden Sozialgesetzbüchern.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist eine Rückwirkung auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege (wie auch auf die Leistungen der Eingliederungshilfe) nicht erkennbar und eine abschließende Beurteilung daher nicht möglich.

2.9 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.

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. Der Deutsche Verein begrüßt ausdrücklich die Erweiterung der häuslichen Pflegesachleistung um pflegerische Betreuungsmaßnahmen. Die vorgeschlagene Änderung definiert neue Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung der ambulanten Pflege und eröffnet neue Möglichkeiten für die Gestaltung der Versorgungsstrukturen.

Hinsichtlich der Umschreibung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen wird in der Begründung des Entwurfs § 124 Abs. 2 SGB XI zitiert und auf die Gesetzes-

⁹ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Qualität von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten gemäß § 45b Abs. 4 SGB XI, DV 3/15.

begründung zu § 124 SGB XI (einschließlich der Negativ-Abgrenzung) verwiesen. Darüber hinaus wird in der Begründung des Entwurfs 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 niedrighschwelligem 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.¹⁰ Zielführend wäre eine Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI mit konsistenter Abstimmung mit dem SGB XII.

Zukünftig sollen die Hilfen bei der Haushaltsführung gemäß § 36 SGB XI-E (neben den bisher von § 14 Abs. 4 Nr. 4 SGB XI umfassten Hausarbeiten) auch die Unterstützung bei den für die alltägliche Lebensführung notwendigen geschäftlichen Belangen beinhalten. Laut Begründung muss es sich um Aktivitäten handeln, die aus pflegfachlicher Sicht besonders wichtig sind, um im eigenen Haushalt verbleiben zu können. Hilfen bei der Haushaltsführung gemäß § 36 SGB XI-E und Entlastungsangebote im Sinne § 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI-E weisen damit eine breite Schnittmenge auf. Angebote gemäß § 45a SGB XI können jedoch über Hilfen bei der Haushaltsführung hinaus beispielsweise der Entlastung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Personen in ihrer Eigenschaft als Pflegenden dienen, vgl. Satz 2 Nr. 2.

§ 36 Abs. 3 SGB XI-E regelt den Umfang der häuslichen Pflegehilfe. Der Deutsche Verein merkt insoweit positiv an, dass – im Gegensatz zum Referentenentwurf – die Begründung Ausführungen enthält, die die Festlegung der Leistungsbeträge nachvollziehbar macht.

2.10 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 Pfl-

¹⁰ 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.

gegeld (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 fachlichen 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.

2.11 Beratungsbesuche in der häuslichen Pflege

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Ergebnisse der Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI bei der Ermittlung des Hilfebedarfs nach § 7a Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB XI-E zu berücksichtigen sind. Der Deutsche Verein befürwortet grundsätzlich die gesetzliche Erweiterung in § 7a SGB XI. Ebenso unterstützt er ausdrücklich die Regelung des § 37 Abs. 5 SGB XI-E, nach welcher 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 zu beschließen sind. Er betont, dass Beratungsbesuche als künftig gut funktionierendes Qualitätsinstrument in der häuslichen Pflege vor allem Konzepte hinsichtlich Beratungsinhalten, Qualitätsanforderungen, Dokumentation sowie Auswertung erfordern und zudem die Umsetzung der erforderlichen Rahmenbedingungen sicherzustellen ist. Dies gilt umso mehr, als sich mit der Einführung des neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit die Ausrichtung der Beratung inhaltlich verbreitern wird.

Entgegen der Regelung des § 37 Abs. 5 SGB XI-E soll die Regelung des § 7a SGB XI-E gemäß Art. 8 Abs. 1 des Gesetzentwurfs bereits am 1. Januar 2016 in Kraft treten. Aus Sicht des Deutschen Vereins erscheint es jedoch ohne entsprechende Vorgaben zur Qualitätssicherung bzw. deren Umsetzung nicht zielführend, die Ergebnisse der Beratungsbesuche in der Pflegeberatung zu nutzen. Er schlägt daher vor, die Regelung des § 7a Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB XI-E zeitgleich mit den Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche am 1. Januar 2018 in Kraft treten zu lassen.

Der Deutsche Verein macht 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 die/den zuständige/n Pflegeberater/in oder die sonstige Beratungsstelle erreichen.

Im Hinblick auf die Qualifikation der häuslichen Beratungseinsätze regt der Deutsche Verein an, dafür Sorge zu tragen, dass Inhalt und Anforderungsprofil mit einer angemessenen Höhe der Vergütung der Einsätze einhergehen, um die notwendige Fachlichkeit sicherzustellen. Die in § 37 Abs. 3 Satz 4 SGB XI derzeit gesetzlich festgelegte Höhe der Vergütung ist für eine qualitätsgesicherte Beratung nicht ausreichend.

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

Der Gesetzentwurf lässt in einem neuen Absatz 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 ist. Mit dieser Regelung soll auf das praktizierte Vorgehen einzelner Träger, 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“¹¹ ist schwer 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. 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.

Im Übrigen macht der Deutsche Verein darauf aufmerksam, dass es sich bei der in § 38a Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB XI-E verwendeten Begrifflichkeit „anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngruppe“ um eine heimrechtliche Bezeichnung handelt. Eine Übertragung auf das Leistungsrecht hält er für ungeeignet und schlägt daher vor, den Klammerzusatz ersatzlos zu streichen.

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. Erneut regt der Deutsche Verein an, die Wartefrist ersatzlos zu streichen. Dies wäre eine aus Sicht der pflegenden Personen außerordentlich wichtige und wirksame Unterstützung.¹²

11 BT-Drucks. 17/2909.

12 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 XI-E; Bemessungsgrundsätze – § 84 SGB XI-E; Übergangsregelung für die stationäre Pflege – §§ 92c bis 92f SGB XI-E

a) § 43 SGB XI-E

In § 43 Abs. 1, 2 SGB XI-E ist die Höhe des vollstationären Sachleistungsbetrages für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 festgelegt. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben 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,- € monatlich.

Der Gesetzentwurf sieht darüber hinaus in § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI-E vor, dass ab Januar 2017 für die Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 für die jeweilige Pflegeeinrichtung gleich hohe Beträge für die nicht von der Pflegeversicherung gedeckten Kosten festgeschrieben werden. Laut Begründung sind die Leistungsbeträge in § 43 SGB XI-E so gestaffelt, dass sie zusammen mit diesem Eigenanteil den durchschnittlich anfallenden Aufwand abdecken.

Der Deutsche Verein kritisiert, dass sowohl die Einführung eines einrichtungseinheitlichen Eigenanteils im stationären Bereich als auch der in § 43 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 SGB XI-E vorgesehene Leistungsbetrag für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 im Hinblick auf Personen, bei denen das Vorliegen des Pflegegrades 2 im Sinne der §§ 14, 15 SGB XI in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung festgestellt wird, eine höhere Belastung darstellt.

Nach Auffassung des Deutschen Vereins wird ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil ebenfalls zu Mehrkosten für die Sozialhilfe führen, weil die Minderbelastungen der Träger der Sozialhilfe in den höheren Stufen durch Mehrbelastungen überkompensiert werden, die durch die längeren Verweildauern in den niedrigen Stufen entstehen. Die finanziellen Folgen für die Pflegebedürftigen und für die Sozialhilfe sind im Regierungsentwurf nicht ausreichend ausgewiesen.

b) 80%-Regelung

Gemäß § 43 Abs. 4 SGB XI wird ein Zuschuss von nur 80 % des Betrages in Abs. 3 bzw. des in § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB XI-E für den jeweiligen Pflegegrad vorgesehenen Gesamtwertes gewährt, wenn nach Feststellung der Pflegekasse vollstationäre Pflege nicht erforderlich ist. Der Deutsche Verein lehnt die Kürzung gemäß Absatz 4 dem Grundsatz nach und darüber hinaus auch hinsichtlich der Höhe des Kürzungsbetrages ab.

Im Entwurf wird zudem 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.¹³ Mit Blick auf die Regelung des § 43 Abs. 4 SGB XI-E stellt sich daher die Frage, ob der volle Betrag überhaupt erreicht werden kann. Nach Auffassung des Deutschen Vereins ist

¹³ 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.

davon auszugehen, dass in der überwiegenden Mehrheit der Fälle der 80 %-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.

c) *Übergangsregelung für die stationäre Pflege – §§ 92c bis 92f SGB XI-E*

Die §§ 92c ff. SGB XI-E des Entwurfs enthalten die Übergangsregelung für die stationäre Pflege. Gemäß § 92c SGB XI-E sind bei Neuverhandlungen bis zum 31. Dezember 2016 für die Pflegesätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen bereits einrichtungseinheitliche Eigenanteile vorzusehen. Für den Fall, dass keine neue Vereinbarung nach § 92c SGB XI-E geschlossen wird, ist in § 92d SGB XI-E eine alternative Überleitung der Pflegesätze geregelt. Dies ist aus Sicht des Deutschen Vereins grundsätzlich positiv zu bewerten. Insgesamt kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden, ob es nach den vorgesehenen Regelungen der §§ 92c ff. SGB XI-E zu einer angemessenen Überleitung kommt.

Der Deutsche Verein stellt zudem fest, dass in Satz 1 der Regelung von „(zugelassenen) Pflegeheimen“ die Rede ist, in Satz 4 wird die Begrifflichkeit „vollstationäre Pflege“ verwendet. Aus der Entwurfsbegründung ergibt sich, dass Satz 1 sowohl für voll- als auch für teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Satz 4 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.

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. Eine Anpassung des Wertes der Aufwendungen für die Pflege enthält der Entwurf nicht.

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.¹⁴

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

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 zeitnah im Rahmen der Überarbeitung des Sozialhilferechts zu klären ist, ob auch derzeit Nichtversicherte einen Anspruch erhalten (vgl. Ausführungen unter 2.8).

2.17 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen – § 44 SGB XI-E; Art. 3 und Art. 5 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 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt. Die Pflegeperson darf regelmäßig nicht mehr als dreißig Stunden wöchentlich erwerbstätig sein und 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 % der Pflege betragen, die von ehrenamtlichen Pflegepersonen erbracht wird.

Der Deutsche Verein befürwortet die im Vergleich zum Referentenentwurf vorgenommenen Änderungen zur Absicherung von Pflegepersonen in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Regelung wirft jedoch auch weiterhin Fragen auf, beispielsweise hinsichtlich der bei mehreren Pflegepersonen vorgesehenen Voraussetzung von 30 % des Gesamtaufwands.

Die Neuregelung des Versicherungsschutzes für Pflegepersonen in der Arbeitslosenversicherung begrüßt der Deutsche Verein ausdrücklich.

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 Gesetzentwurf teilweise 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. Bereits nach bisheriger Rechtslage sind die Übergänge zwischen niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten fließend, zum Teil überschneiden sich die Angebote erheblich.¹⁵ Sowohl bei an Demenz erkrankten Personen als auch bei Personen mit geistiger Behinderung erweist sich eine Abgrenzung ohnehin als schwierig. Wichtig ist nach Auffassung des Deutschen Vereins, dass die Angebotsstruktur sich vorrangig an dem tatsächlich bestehenden Unterstützungsbedarf ausrichtet und somit insbesondere integrierte Angebote vorgehalten werden.¹⁶

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 selbstständig 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 künftig als „Entlastungsbetrag“ 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).

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

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

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 niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten gemäß § 45b Abs. 4 SGB XI erarbeitet, um eine praxisgerechte Umsetzung der zusätzlichen Entlastungsangebote zu befördern und zur Gewährleistung einer hinreichenden Qualität der niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote beizutragen.¹⁷

Der Deutsche Verein begrüßt die nunmehr im Gesetzentwurf vorgeschlagene Aufnahme des Satzes 2 in § 45a Abs. 3 SGB XI-E, mit dem festgelegt wird, dass beim Erlass der Rechtsverordnung die gemäß § 45c Abs. 7 SGB XI-E beschlossenen Empfehlungen zu berücksichtigen sind. Der Deutsche Verein hatte in seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf darauf hingewiesen, dass mit diesem die Förderfähigkeit der zukünftigen „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ nach § 45c SGB XI-E nicht mehr vorausgesetzt wird, und empfohlen, dass sich die Ordnungsgeber auch künftig an den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. zur Förderung von niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten orientieren.

Darüber hinaus sollen die Landesregierungen zukünftig das Nähere zur regelmäßigen Übermittlung einer Übersicht über die aktuell angebotenen Leistungen und der Höhe der hierfür erhobenen Kosten bestimmen. Um Missverständnissen vorzubeugen, sollte nach Auffassung des Deutschen Vereins klargestellt werden, dass die Länder ermächtigt sind, das Nähere „zur regelmäßigen Übermittlung der Höhe der für die angebotenen Leistungen erhobenen Kosten“ zu regeln, d.h. Einzelheiten zur informatorischen Mitteilung des Preises. Die Regelung darf keine Ermächtigung zur Festsetzung von Preisobergrenzen der Angebote darstellen.

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 niedrighschwelliger 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.

17 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Qualität von niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten gemäß § 45b Abs. 4 SGB XI vom 3. Juli 2015.

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 ursprünglichen gesetzgeberischen Zweck der finanziellen Förderung, das ehrenamtliche Engagement insbesondere auch im Hinblick auf niedrigrschwellige Betreuung- und Entlastungsangebote aufzubauen und zu entwickeln.¹⁸

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, ohne dabei jedoch die unterschiedlichen Gegebenheiten vor Ort außer Acht zu lassen.

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

a) § 113b SGB XI-E

Die nach § 113b SGB XI-E eingerichtete Schiedsstelle Qualitätssicherung soll zu einem Qualitätsausschuss umgebildet werden. Die Vertragsparteien entscheiden im Qualitätsausschuss u.a. 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). In § 113b Abs. 4 SGB XI-E ist die zentrale Aufgabenstellung der Vertragsparteien nach § 113 SGB XI-E, versehen mit zeitlichen Zielvorgaben, normiert. Die Aufgaben sollen unter Einbindung fachwissenschaftlicher Expertise wahrgenommen werden. Hierzu werden die Vertragsparteien ermächtigt, entsprechende Studien zu beauftragen. Zur Unterstützung der Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit nach Absatz 4 soll durch die Vertragsparteien eine qualifizierte Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses gebildet werden. Für den Fall, dass es zu keiner einvernehmlichen Einigung kommt, kann der Qualitätsausschuss gemäß § 113b Abs. 3 SGB XI-E um unparteiische Mitglieder erweitert werden („erweiterter Qualitätsausschuss“).

Der Deutsche Verein befürwortet grundsätzlich das gesetzgeberische Ziel, mit den vorgeschlagenen Änderungen der §§ 112 ff. SGB XI-E die Funktionalität der Selbstverwaltung zu verbessern. Allerdings lassen die Regelungen viele Fragen offen. Unklar ist beispielsweise, was genau unter einer „qualifizierten Geschäftsstelle“ zu verstehen ist oder wie lange ein Einigungsversuch der Selbstverwaltung andauern sollte, bevor die Erweiterung des Qualitätsausschusses verlangt werden kann.

¹⁸ BT-Drucks. 14/7154, S. 14, 20: „Dieses freiwillige Engagement gilt es zu unterstützen.“

Der Deutsche Verein kritisiert insbesondere, dass der unparteiische Vorsitzende des erweiterten Qualitätsausschusses durch das Bundesministerium für Gesundheit ernannt werden soll. Er sieht es im Hinblick auf eine Stärkung der Selbstverwaltung als besonders wichtig an, dass der (erweiterte) Qualitätsausschuss möglichst unabhängig agiert. Der Deutsche Verein schlägt daher vor, dass der unparteiische Vorsitzende von den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI-E gemeinsam benannt bzw. einvernehmlich vorgeschlagen wird.

Nach § 113b Abs. 3 Satz 7 SGB XI-E soll der „erweiterte Qualitätsausschuss“ mit der Mehrheit seiner Mitglieder entscheiden. Der Deutsche Verein weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die berechtigten Interessen der Sozialhilfeträger angemessen berücksichtigt werden müssen.

b) § 113c SGB XI

Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI-E werden verpflichtet, sicherzustellen, dass bis zum 30. Juni 2020 ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben entwickelt und erprobt wird. Dies begrüßt der Deutsche Verein. Er sieht es als unerlässlich an, dass durch eine aufwandsgerechte und auskömmliche Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen mit qualifiziertem Personal eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Versorgung gewährleistet wird. Das gesetzgeberische Vorhaben gibt einen wichtigen Impuls, die seit Jahren geforderten einheitlichen Maßstäbe zur Personalbemessung zu entwickeln und umzusetzen.

Der Deutsche Verein macht darauf aufmerksam, dass NBA-basierte Personalbemessungsverfahren bereits existieren.¹⁹ Er geht davon aus, dass die dadurch vorhandenen Erkenntnisse einfließen werden.

Der Deutsche Verein hält es für zielführend, einen Rahmen für die notwendigen Entwicklungsarbeiten zu definieren. Die Grundsätze der Unabhängigkeit und vollständigen Transparenz wissenschaftlicher Entwicklungsarbeiten sind zu beachten. Zudem lässt der Entwurf Ausführungen dahingehend vermissen, ob und gegebenenfalls wie das Instrument nach Entwicklung und Erprobung in der Praxis zu berücksichtigen ist.

Darüber hinaus regt der Deutsche Verein an, Organisationen der pflegebedürftigen und behinderten Menschen an dem Prozess zu beteiligen. Insofern sollte in § 113c Abs. 2 SGB XI-E bzw. § 118 SGB XI-E eine entsprechende Ergänzung aufgenommen werden.

Der Gesetzentwurf bezieht ambulante Pflegeeinrichtungen ausdrücklich in die Regelungen zur Personalbemessung ein. Der Deutsche Verein weist in dem Zusammenhang darauf hin, dass Personalbemessung nach einheitlichen Maßstäben in der ambulanten Pflege aufgrund des eingeschränkten, von Fall zu Fall abweichenden Auftrags von Pflegediensten nicht in gleicher Weise wie im stationären Bereich möglich ist.

¹⁹ Hinzuweisen ist u.a. auf die Ergebnisse des nach § 8 Abs. 3 geförderten Projekts „Entwicklung und Erprobung von Grundlagen der Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen“, mit dem ein NBA-gestütztes, praktisch erprobtes Verfahren bereits im Jahr 2010 zur Verfügung gestellt wurde.

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