

Prof. Dr. Georg Cremer
Generalsekretär
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin
Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447- 46
Telefax 030 284 447- 55
Email elisabeth.fix@caritas.de
www.caritas.de

Datum 16.04..2014

Stellungnahme zum Referentenentwurf für ein Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebe- dürftige, Pflegevorsorgefonds

A. Einleitung

Der Referentenentwurf sieht zahlreiche Leistungsverbesserungen für pflegebedürftige Menschen mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz vor. Wir begrüßen, dass die Sachleistungen dynamisiert werden, wenngleich das Volumen nicht ausreicht, um den Kaufkraftverlust der vergangenen Jahre gänzlich auszugleichen. Positiv zu bewerten ist auch, dass die Tagespflege eine eigenständige Leistung wird. Dies wird dazu beitragen, dass diese Leistung, die Pflegepersonen im Alltag wirksam entlasten kann, noch besser in Anspruch genommen wird als heute. Insgesamt lässt der Gesetzesentwurf die Tendenz erkennen, die häusliche Pflege zu stärken, was der Deutsche Caritasverband nachdrücklich unterstützt. Dringend erforderlich ist der Ausbau der niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote und hier insbesondere die Förderung ehrenamtlicher Betreuungs- und Entlastungspersonen. Länder und Kommunen haben gemeinsam mit der Pflegeversicherung und den Pflegediensten und -einrichtungen eine gesamtgesellschaftliche Strukturverantwortung, der nach § 8 SGB XI auch endlich stärker Rechnung getragen werden muss. Dennoch wirkt der im Referentenentwurf gewählte Ansatz, einen eigenständigen Sektor an niedrighschwelligen Entlastungsangeboten nach § 45c Abs. 3a SGB XI RefE zu schaffen und diese bis zu 50 Prozent auf die Pflegesachleistung nach § 36 anrechenbar zu machen, Probleme auf. Dieser Schritt erfolgt im Vorgriff auf die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und ohne dass erkennbar wird, welches Gesamtkonzept die Bundesregierung zu dessen Umsetzung verfolgt. Damit wird der zweite Schritt vor dem ersten getan. Der erste Schritt besteht darin, pflegerische Betreuung neben der Grundpflege und der

Herausgegeben von
Deutscher Caritasverband e.V.
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik
Prof. Dr. Georg Cremer
Generalsekretär

hauswirtschaftlichen Versorgung zu einer gleichberechtigten Leistung der Pflegeversicherung zu machen. Zur pflegerischen Betreuung zählen neben der mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz neu geschaffenen häuslichen Betreuung nach § 124 auch die niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die der Entlastung der Pflegepersonen dienen. Der Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat zur Umsetzung dieses Konzepts und zur Ausgestaltung von § 45b SGB XI unterschiedliche Vorschläge diskutiert. Mehrheitlich hat er sich für das von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Freie Wohlfahrtspflege ausgearbeitete Konzept eines Entlastungsbetrags aus Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege und den Leistungen nach § 45b SGB XI ausgesprochen. Perspektivisch sollte nach diesen Empfehlungen auch die Tagespflege in diesen Entlastungsbetrag einfließen. Da der Referentenentwurf die Tagespflege zu einer eigenständigen Leistung ausgestaltet, ist dies ohne größere Praxisprobleme nun möglich. Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, diesen Vorschlag im Referentenentwurf umzusetzen.

B. Zum Referentenentwurf im Einzelnen

Zu Artikel 1

Modellvorhaben (§ 8 Abs. 3 SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Es wird klargestellt, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung und der Pflegeversicherung nicht nur Modellvorhaben, sondern auch weitere Maßnahmen wie Studien, wissenschaftliche Expertisen und Fachtagungen fördern kann.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband hält diese Klarstellung für sachgerecht.

Dynamisierung (§ 30 SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Die Leistungsbeträge werden zum 1. Januar 2015 um 4 Prozent angehoben. Bei Leistungen, die erst durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz, das am 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist, eingeführt wurden, erfolgt eine Leistungsanpassung um 2,67 Prozent. Damit ist der Prüfauftrag für 2014 erfüllt. Für 2017 ist ein erneuter Prüfauftrag vorgesehen. Dynamisiert werden die Leistungsbeträge für die Pflegesachleistung (§ 36), das Pflegegeld (§ 37), die Vergütung für die Beratungen im Rahmen der Pflegepflichtsätze (§ 37 Abs. 3), die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a), die Verhinderungspflege (§ 39), die Tages- und Nachtpflege (§ 41), die Kurzzeitpflege (§ 42), die vollstationäre Pflege (§ 43), der Wert der Aufwendungen für die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a) sowie die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b) und die Übergangsleistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 123).

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Anhebung der Leistungsbeträge nachdrücklich. Dabei ist anzumerken, dass die vorgenommene Dynamisierung um 4 Prozent den realen Kaufkraftverlust nicht ausgleichen kann, denn die Höhe der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung ist zwischen den Jahren 1995 und 2008 nahezu unverändert geblieben. Durch die Dynamisierung profitieren diesmal auch pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe von den Leistungsverbesserungen, denn diese Leistungsberechtigten waren von der Anhebung der Leistungssätze in den Reformen der vergangenen Jahre weitgehend ausgeschlossen. Aus diesem Grund müssten die Leistungsbeträge für die vollstationäre Pflege zumindest in den Pflegestufen I und II sowie der Zuschuss nach § 43a SGB XI eigentlich noch stärker angehoben werden. Wir weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass für die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege in § 43a SGB XI im Zuge der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs oder bei der Reform der Eingliederungshilfe eine angemessene Lösung zu finden ist.

Der Deutsche Caritasverband bedauert, dass der Gesetzgeber weiterhin keinen Regelmechanismus für eine Dynamisierung einführt, sondern für das Jahr 2017 einen erneuten Prüfungsauftrag vorsieht. Auch die Regelung, dass eine Dynamisierung mit Verweis auf gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen ausgesetzt werden kann, bleibt bestehen. Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, die Dynamisierung regelhaft grundsätzlich an die Bruttolohnentwicklung anzuknüpfen, da die Kosten der Pflege überwiegend durch die Lohnkosten bestimmt werden.

Eine Anpassung der Vergütung des Pflegepflichteseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist dringend notwendig, da sie seit 1995 nicht an die Lohnentwicklung angepasst wurde. Leider werden diese Vergütungen nun im Gesetzentwurf wieder auf einen Betrag festgeschrieben, sodass sie nur durch eine erneute gesetzliche Änderung angepasst werden können. Dies halten wir auf Dauer für eine nicht sachgerechte Lösung. Darauf hatten wir schon in der Stellungnahme zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz verwiesen. Die Erhöhung um nur 1 Euro ist weitaus zu gering bemessen. Die Vergütungssätze werden zudem auch weiterhin nach Schwere der Pflegebedürftigkeit gestaffelt - dies ist dem mit dem Einsatz verbundenen Auftrag nicht angemessen. Bei der Beratung sollen nicht nur medizinisch-pflegerische Aspekte, sondern auch das Alltagsmanagement und Entlastung der pflegenden Angehörigen im Mittelpunkt stehen. Der zeitliche Umfang der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI muss so ausgestaltet sein, dass eine ganzheitliche Beratung der pflegebedürftigen Menschen möglich ist. Der Umfang der Beratungsleistung hängt jedoch nicht unmittelbar von der Pflegestufe ab: gerade bei einer höheren Pflegestufe ist oft eine bereits länger andauernde Pflegebedürftigkeit vorangegangen und der Beratungsbedarf des pflegenden Angehörigen häufig geringer als zu Beginn einer Pflegebedürftigkeit. Deshalb sollten die Vergütungssätze für die Beratung für alle Pflegestufen einheitlich sein. Um einer erneuten Entwertung der Beratungsleistung über die Jahre entgegenzuwirken, sind die Leistungssätze nicht im Gesetz festzuschreiben, sondern als Leistung in die Verträge nach § 75 SGB XI (Rahmenverträge über die pflegerische Versorgung) und 89 SGB XI (Verträge zur Vergütung) aufzunehmen. Auf dem Wege der Verhandlung können sie so an die allgemeine Lohnentwicklung angepasst werden und sind zudem Schiedsstellen fähig.

Grundsätzlich vertritt der Deutsche Caritasverband die Auffassung, dass die Pflegeberatungseinsätze nach § 37 SGB XI künftig ausschließlich von neutralen, d.h. von den Kosten- und Leistungsträgern unabhängigen Beratern erbracht werden sollten, wenn sie eine Kontroll- und Schutzfunktion übernehmen sollen.

Lösungsvorschlag

In § 30 werden Satz 1 und 2 SGB XI wie folgt neu formuliert:

„Die Bundesregierung dynamisiert alle drei Jahre, erstmalig im Jahr 2017, die Leistungen der Pflegeversicherung. Als Orientierungswert für die Anpassungsnotwendigkeiten dient die Brutto-lohntwicklung im gleichen Zeitraum.“

§ 30 Satz 3 SGB XI wird gestrichen.

Die Vergütung für den Pflegepflichteseinsatz in § 37 Abs. 3 SGB XI ist, wie folgt, neu zu regeln.

In § 37 Abs. 3 ist Satz 4 zu streichen.

In § 89 Abs. 1 Satz 1 sind nach den Wörtern „der hauswirtschaftlichen Versorgung“ die Wörter „und die Vergütung für die Beratung nach § 37 Abs. 3“ einzufügen.

Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Der Anspruch auf Verhinderungspflege wird ausgebaut und flexibler ausgestaltet. Die Verhinderungspflege kann künftig für sechs statt bisher vier Wochen pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Ergänzend zum bisherigen Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege können künftig bis zu 50 Prozent des Leistungsbetrags für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden, sofern die Kurzzeitpflege in diesem Umfang nicht in Anspruch genommen wurde. Bei der Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, kann die Pflegekasse künftig Aufwendungen im Umfang des bis zu 1,5 fachen Betrags des Pflegegeldes in der jeweiligen Pflegestufe übernehmen.

Bewertung

Die Erweiterung und Flexibilisierung der Verhinderungspflege ist im Grundsatz zu begrüßen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege hatte sich im Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs für eine Zusammenfassung und Flexibilisierung der Leistungen, die spezifisch der Entlastung pflegender Angehöriger dienen, ausgesprochen. Vorgeschlagen ist, die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39, der Kurzzeitpflege nach § 42 und die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b zu einer Teilleistung zur Entlastung des Pflegesettings zusammenzufassen, damit sie ganz flexibel je nach Bedarf eingesetzt und kombiniert werden können. Dieses Modell hat neben der höheren Flexibilität in der Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen den weiteren Vorteil, dass der pflegebedürftige Mensch und seine Pflegepersonen durch die Zusammenfassung der Leistun-

gen zu einem Leistungsbetrag eine wesentlich größere Transparenz über die bereits verbrauchten und noch zur Verfügung stehenden Mittel haben. Der Expertenbeirat hatte sich mehrheitlich für dieses Modell ausgesprochen. Der Deutsche Caritasverband setzt sich im Rahmen dieses Gesetzgebungsverfahrens für die Umsetzung dieses Vorschlags ein (s. auch die Ausführungen zu § 45b SGB XI RefE).

Sollte dieser Vorschlag nicht umgesetzt werden, plädieren wir zumindest dafür, dass die Leistungen der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege wechselseitig und beliebig miteinander kombiniert werden können. Um im hier vorgesehenen Kostenrahmen zu bleiben, sollen beide Leistungen zusammen für maximal bis zu acht Wochen in Anspruch genommen werden können. Das hier vorgeschlagene Modell einer Erweiterung der Verhinderungspflege um 50 Prozent, sofern Leistungen der Kurzzeitpflege in diesem Umfang nicht ausgeschöpft wurden, erachten wir hingegen als zu bürokratisch. Der Gesetzgeber intendiert mit diesem Gesetzentwurf, das Anrechnungsmodell der Inanspruchnahme der Leistungen von Tages- und Nachtpflege auf die häuslichen Pflegesachleistungen, das Pflegegeld und die Kombinationsleistung abzuschaffen und führt gleichzeitig ein vergleichbares Anrechnungsverfahren für die Bereiche der Kurzzeit- und Verhinderungspflege ein.

Der Deutsche Caritasverband plädiert daher dafür, für die Verhinderungspflege flexibel den vollen Leistungsbetrag aus nicht ausgeschöpften Mitteln der Kurzzeitpflege für die Dauer von bis zu acht Wochen einsetzbar zu machen.

Zudem setzt sich der Deutsche Caritasverband erneut dafür ein, die Wartezeiten von sechs Monaten für die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege zu streichen.

Zur Erleichterung der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege soll der Versicherte künftig nicht mehr jede einzelne Leistung der Ersatzpflege, wie z.B. bei stundenweiser Verhinderung einzeln beantragen und begründen müssen. Die Pflegekassen sollen im Sinne der Transparenz und leichteren Inanspruchnahme der Ersatzpflege verpflichtet werden, ein einheitliches, verständliches und unbürokratisches Formular für den Nachweis der notwendigen Aufwendungen zu entwickeln. Es soll klargestellt werden, dass bei stundenweiser Inanspruchnahme von Ersatzpflege unter 8 Stunden am Tag keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer von (gegenwärtig) 28 Tagen pro Kalenderjahr erfolgt. Das Pflegegeld darf bei stundenweiser Inanspruchnahme nicht gekürzt werden.

Lösungsvorschlag

In § 39 Absatz 1 Sätze 1 bis 3 werden wie folgt formuliert:

„Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens **acht** Wochen je Kalenderjahr **bei einer tageweisen Inanspruchnahme**; § 34 Absatz 2 Satz 1 gilt nicht. ~~Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Inanspruchnahme mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.~~ **Die Ersatzpflege kann darüber hinaus auch stundenweise in Anspruch genommen werden. Bei einer stundenweisen Inanspruchnahme von Ersatzpflege unter acht Stunden pro Tag erfolgt keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer von 28**

Tagen pro Kalenderjahr. Bei stundenweiser Inanspruchnahme ist das Pflegegeld nicht zu kürzen.“

§ 39 Absatz 3 wird wie folgt formuliert:

„Der Leistungsbetrag nach Absatz 1 Satz 2 kann unter Anrechnung auf den für eine Kurzzeitpflege nach § 42 zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 1612 Euro auf insgesamt bis zu 3224 Euro erhöht werden, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege im Kalenderjahr in Anspruch genommen wurde. In diesem Fall erhöht sich die Beschränkung des Anspruchs nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 auf bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr“.

Zur Aufhebung der sechsmonatigen Wartefrist ist § 39 Abs. 1 Satz 2 ersatzlos zu streichen.

Pflegehilfsmittel (§ 40 SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Der Wert der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel wird von monatlich 31 auf 40 Euro erhöht. Des Weiteren werden die Zuschüsse für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen von derzeit 2.557 Euro je Maßnahme auf 4.000 Euro erhöht. Nehmen mehrere pflegebedürftige Personen den Zuschuss für dieselbe Maßnahme in Anspruch, erhöht sich die Leistung von derzeit 10.228 Euro auf 16.000 Euro.

Bewertung

Der Betrag für die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel ist seit Einführung der Pflegeversicherung nicht erhöht worden, obwohl pflegebedürftige Menschen einen hohen Bedarf an diesen Mitteln haben. Die Erhöhung um 9 Euro ist daher überfällig.

Sachgerecht ist auch die seit Einführung der Pflegeversicherung erstmalige Anhebung des Betrags für die Wohnumfeld verbessernden Leistungen. Die Erhöhung der Mittel dient der Stärkung der häuslichen Pflege und damit der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“.

Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Die Tages- und Nachtpflege wird zu einer eigenständigen Leistung im SGB XI. Künftig entfällt somit der Anrechnungsmodus der Tages- und Nachtpflegeleistungen auf die häuslichen Pflegeleistungen, auf das Pflegegeld oder die Kombinationsleistung. Die bisherigen sehr komplexen Regelungen zur unterschiedlichen Kombination dieser Leistungen sowie der Leistungen nach § 123 SGB XI, des Pflegegelds nach § 37 SGB XI oder der Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI werden aufgehoben.

Bewertung

Die Neuregelung ist uneingeschränkt zu begrüßen. Sie entspricht einer langjährigen Position des Deutschen Caritasverbands. Bereits durch die Möglichkeit, Tages- und Nachtpflege zusammen mit der häuslichen Pflegesachleistung auf einen insgesamt Leistungsumfang von 150 Prozent kumulieren zu können, hat zu einer vermehrten Inanspruchnahme der Tagespflege und zu einem Ausbau der Infrastruktur in diesem Bereich geführt. Die Tagespflege ist ein wesentliches Entlastungselement für pflegende Angehörige. Es ist davon auszugehen, dass die Aufstockung des Leistungsbetrags und vor allem auch der Wegfall des bürokratischen und für pflegende Angehörige oft undurchsichtigen Anrechnungsmodells zu einer noch besseren Inanspruchnahme dieser Entlastungsleistung führen wird.

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Die Kurzzeitpflege wird flexibler gestaltet und ausgebaut. Die Kurzzeitpflege kann um den Leistungsbetrag der Verhinderungspflege nach § 39 aufgestockt werden und um bis zu vier Wochen auf nun mehr acht Wochen verlängert werden, sofern die Leistungen der Kurzzeitpflege im entsprechenden Umfang nicht in Anspruch genommen wurden.

Des Weiteren können künftig alle Menschen mit einer Behinderung, die zuhause leben und gepflegt werden, in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und auch in anderen geeigneten Einrichtungen Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, sofern die Pflege in einer zur Kurzzeitpflege zugelassenen Einrichtung nicht möglich war oder zumutbar erschien. Die bisherige Altersgrenze von 25 Jahren entfällt.

Bewertung

Auch bisher war es schon möglich, die Leistungen der Kurzzeitpflege um den Betrag aufzustocken, der für die Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft wurde. Insofern stellt die vorliegende Regelung eine Klarstellung bereits bestehender Praxis dar. Gleichzeitig entspricht die Regelung uneingeschränkt der Position des Deutschen Caritasverbands, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege möglichst flexibel miteinander kombinieren zu können. Pflegende Angehörige sollen jederzeit entscheiden können, auf welches Entlastungsangebot in welchem Umfang sie in der entsprechenden Situation zurückgreifen wollen. Die Neuregelung wird daher im Grundsatz positiv bewertet. Wie bereits oben ausgeführt, schlägt der Deutsche Caritasverband jedoch weitergehend vor, zumindest als „kleine Lösung“ die vom Expertenbeirat für die konkrete Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgeschlagene Teilleistung zur Entlastung des Pflegesettings Kurzzeitpflege- und Verhinderungspflege zu einem Entlastungsbetrag zusammenzufassen, der dann ganz flexibel in Anspruch genommen werden kann. Ein entsprechender gesetzestechnischer Lösungsvorschlag wurde oben zu § 39 (Verhinderungspflege) unterbreitet. Grundsätzlich setzt sich der Deutsche Caritasverband dafür ein, das von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege vorgeschlagene Modell eines Entlastungsbetrags zu realisieren, in dem Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Tagespflege und die Leistungen nach § 45b zu einem Betrag zusammengefasst werden, der dann von den Betroffenen ganz flexibel zur Entlastung der Pflegepersonen eingesetzt werden kann.

Des Weiteren soll das Pflegegeld während der Dauer der Kurzzeitpflege und der Verhinderungspflege nicht nur in hälftiger Höhe bzw. bei Kombinationspflege anteilig, sondern in voller Höhe gewährt werden.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt den Wegfall der Altersgrenze für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen Einrichtungen nachdrücklich. Die Altersgrenze war willkürlich und hat dazu geführt, dass Menschen über 25 Jahre im Einzelfall nicht angemessen versorgt werden konnten, wenn die in Frage kommende wohnortnahe vollstationäre Einrichtung nicht auf ihre spezifischen Bedarfe ausgerichtet war. Somit ist es sachgerecht, dass die Kurzzeitpflege im Einzelfall auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe erbracht werden kann und aus der Pflegeversicherung finanziert wird.

Lösungsvorschlag

§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI neu soll lauten:

„Das Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 oder einer Verhinderungspflege nach § 39 jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.

§ 38 Satz 4 SGB XI neu soll lauten:

„Anteiliges Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 oder einer Verhinderungspflege nach § 39 jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr in der zuletzt vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt.“

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (45b SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Die Leistungen nach § 45b SGB XI werden für alle Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI geöffnet. Der Kreis der Anspruchsberechtigten erstreckt sich somit künftig auch auf Menschen, die nicht die Voraussetzungen des Vorliegens eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs gemäß § 45a erfüllen (§ 45 Abs. 1a RefE).

Künftig sollen im Rahmen der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen auch Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung, die zugelassene Pflegedienste neben den besonderen Angeboten der allgemeinen Anleitung und Betreuung nach § 45b Abs. 1 Satz 6 Nummer 3 anbieten, von den Versicherten in Anspruch genommen werden können.

Des Weiteren soll es möglich sein, die niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote gemäß § 45c SGB XI RefE aus den Mitteln der Pflegesachleistung in Anspruch zu nehmen. Dafür veranschlagt wird ein Betrag in Höhe von bis zu 50 Prozent der Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI RefE bzw. in Höhe der Leistungsbeträge der Übergangsregelung nach § 123 SGB XI RefE für die Pflegestufen 0, 1 und 2. Die Finanzierung dieser Aufwendungen soll, wie bisher, im Wege der Kostenerstattung erfolgen. Die Vergütungen für die ‚Pflegesachleistung werden dabei vorrangig abgerechnet. Die niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote werden auf die Höhe der Hilfe zur Pflege angerechnet. Die vorgesehene Regelung sollen laut Begründung zum Gesetzestext im Rahmen einer Studie im Auftrag des

Bundesgesundheitsministeriums evaluiert werden. Zudem erfolgt eine Klarstellung, dass die Kostenerstattung der Aufwendungen auch möglich ist, wenn für die Ko-Finanzierung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen Mittel der Verhinderungspflege eingesetzt werden.

Bewertung

Es ist zu begrüßen, dass der Gesetzgeber auch den Pflegebedürftigen ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz den Zugang zu den Betreuungs- und Entlastungsangeboten nach § 45b SGB XI ermöglicht.. Dies entspricht einer langjährigen Forderung des Deutschen Caritasverbandes, denn auch pflegebedürftige Menschen mit eher körperlichen Gebrechen, wie z.B. Schlaganfallpatienten, benötigen Betreuung, und ihre Pflegepersonen benötigen Entlastung. Wir verweisen jedoch darauf, dass dies im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erfolgt, ohne dass die Bundesregierung ein Gesamtkonzept erkennen lässt, wie sie konkret diesen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff leistungsrechtlich umsetzen möchte.

Schwierig ist, dass die Pflegesachleistung vor und ohne Schaffung der entsprechenden Gesetzesgrundlage für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in Höhe von bis zu 50 Prozent für die niedrigschwelligen Entlastungs- und Betreuungsangebote geöffnet wird. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden die Leistungen der Grundpflege, der pflegerischen Betreuung und der hauswirtschaftlichen Versorgung zu drei gleichberechtigten Säulen der Pflegesachleistung. Dann wird es möglich sein, die Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 124 – die der Gesetzgeber ebenfalls im Vorgriff und ausdrücklich bis zur Geltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs als Übergangsvorschrift eingeführt hat – sowie die Leistungen nach § 45b SGB XI inklusive der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45c SGB XI für die Betreuung als Leistungen einzusetzen. Diese Grundlage hat der Gesetzgeber jedoch nicht geschaffen und somit mit dem vorliegenden Referentenentwurf den zweiten Schritt vor dem ersten getan.

Zu hinterfragen ist auch, warum die Inanspruchnahme gerade der niedrigschwelligen Entlastungs- und Betreuungsangebote pflegestufenabhängig erfolgen soll. Nach dem vorliegenden Referentenentwurf können Personen in höheren Pflegestufen mehr niedrigschwellige Angebote in Anspruch nehmen als Personen in niedrigen Pflegestufen. Gerade demenziell erkrankte Menschen befinden sich jedoch häufig in Pflegestufe 1 oder gar in der Pflegestufe 0. Gerade ihre An- und Zugehörigen sind durch die Pflegesituation häufig stark belastet. Diese Menschen werden dennoch nicht in derselben Weise entlastet wie Pflegebedürftige und ihre Pflegepersonen in höheren Pflegestufen. Dieses durch das derzeitige somatisch ausgerichtete und unzureichende Begutachtungssystem verursachte systemische Problem ist nur durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Neuen Begutachtungssystems (NBA) zu korrigieren. Auch hier zeigt sich, dass mit dem vorliegenden Referentenentwurf der zweite Schritt vor dem ersten getan wurde.

Nicht zuletzt greift der Gesetzgeber mit der vorliegenden Regelung in § 45b Abs. 1 Satz 6 Nummer 3 SGB XI implizit in die Regelung der Pflegesachleistung in § 36 SGB XI ein, indem er die Leistungen nach § 45b SGB XI um die hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegedienste erweitert. Bisher ist die hauswirtschaftliche Versorgung eine Leistung, die nur über § 36 SGB XI abgerechnet werden kann. Natürlich ist es zu begrüßen, wenn Pflegebedürftige künftig, wie

oben ausgeführt, mehr Leistungen für hauswirtschaftliche Versorgung erhalten sollen. Nur kann und soll dies auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erfolgen, der mit dieser Reform noch nicht umgesetzt wird.

Schließlich verweisen wir darauf, dass mit der 50-Prozent-Regelung zudem ein hoher bürokratischer Aufwand entsteht. Die Regelung ist der bisherigen Kombination von Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI und Tagespflege nach § 41 SGB XI nachgebildet, die der Gesetzgeber im vorliegenden Gesetz aufgrund der hohen Komplexität und der daraus folgenden Bürokratie und Intransparenz für die Betroffenen gerade abschaffen will. Mit der Neuregelung zur Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI RefE (s. Bewertung oben) und mit der hier zu bewertenden Neuregelung zu § 45b SGB XI führt er sie wieder ein. Gerade Entlastungsangebote müssen jedoch nicht nur niedrigschwellig, sondern auch ganz flexibel und der Situation entsprechend spontan einsetzbar sein, z.B. wenn die Pflegepersonen eine Betreuung für einen kurzfristig notwendigen Arztbesuch oder eine stundenweise Auszeit für einen Kino- oder Friseurbesuch benötigen. Der Umfang der pro Monat abgerufenen Entlastungs- und Betreuungsleistungen wird also u.U. erheblichen Schwankungen unterliegen. Da die Finanzierung der Leistungen im Wege der Kostenerstattung erfolgt, wird es für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen schwierig zu ermessen, in welchem Leistungsumfang ihnen die Pflegesachleistung z.B. für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im jeweiligen Monat noch zur Verfügung steht.

Der Deutsche Caritasverband schlägt auf Grund der geschilderten Probleme vor, auf die Neuregelung in § 45b Abs. 3 RefE zu verzichten und statt dessen - mindestens für den Übergang bis zur Einführung und Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs - einen Entlastungsbetrag einzuführen, der sich aus den Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42, der Verhinderungspflege nach § 39 und den Leistungen nach § 45b Abs. 1 Satz 6 Nummern 1-4 zusammensetzt. Wenn man für die Leistungen nach § 45b SGB XI einen monatlichen Betrag von 104 Euro einsetzt, stünden für ein solches Entlastungsbudget jeweils 1612 Euro für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege plus 1248 Euro für die Leistungen nach § 45b SGB XI zur Verfügung. Insgesamt stünde ein kalenderjährlicher Betrag von 4472 Euro zur Verfügung, der beliebig für Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und § 45b-Leistungen inklusive der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45c SGB XI RefE verwendet werden könnte. Diese Lösung hat den Vorteil, dass die Mittel für Entlastungsleistungen, die nicht ausgeschöpft wurden, bedarfsentsprechend und bedarfsgerecht für andere Entlastungsleistungen eingesetzt werden können. Perspektivisch könnten auch die Leistungen der Tages- und Nachtpflege in einen solchen Entlastungsbetrag einfließen, denn die Tages- und Nachtpflege wird mit dem vorliegenden Referentenentwurf zu einer eigenständigen Leistung mit eigenständigen Leistungsbeträgen. Allerdings wäre dann die Teilleistung des Entlastungsbetrags nach Pflegestufen zu staffeln. Insgesamt entspricht dieser Lösungsvorschlag dem Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (**vgl. dazu die Stellungnahme der BAGFW**), welche diese in den Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingebracht wurde und von diesem auch empfohlen wurde. Danach soll es künftig Teilleistungen zum Ausgleich der eingeschränkten Selbständigkeit geben und Teilleistungen zur Entlastung des Pflegesettings.

Lösungsvorschlag

Schaffung eines § 124a Teilleistungen zur Entlastung des Pflegesettings als Übergangsvorschrift. Dieser soll bis zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dessen leistungsrechtlicher Umsetzung gelten.

Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Einführung niedrigschwelliger Entlastungsleistungen (§ 45c SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Zusätzlich zu den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sind künftig auch niedrigschwellige Entlastungsangebote (§ 45c Abs. 3a RefE) förderfähig. Beide Angebote sollen künftig nicht nur Menschen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf nach den Kriterien des § 45a SGB XI offenstehen, sondern allen Pflegebedürftigen. Die Fördermittel in Höhe von 25 Mio. Euro kalenderjährlich aus Mitteln der Pflegeversicherung sollen daher künftig zur Förderung sowohl von Betreuungsangeboten als auch von Entlastungsangeboten verwendet werden können. Ziele der Entlastungsangebote sollen nach § 45c Abs. 3a RefE die Unterstützung im Haushalt, insbesondere bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Alltagsanforderungen sowie bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen sein. Förderfähig sollen insbesondere Agenturen für hausnahe Dienst- und Serviceleistungen, Alltagsbegleiter und Pflegebegleiter sein.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt ausdrücklich, dass das Spektrum der niedrigschwelligen Leistungen für pflegebedürftige Menschen erweitert wird und aus Mitteln der Pflegeversicherung und der Länder und Kommunen gefördert wird. Pflegebedürftige Menschen benötigen neben der pflegerischen Versorgung im engeren Sinne sehr häufig und oft schon vor Eintritt schwerer Pflegebedürftigkeit Unterstützung für ihre hauswirtschaftliche Versorgung und die Bewältigung ihres Alltags. Häufig können sie nicht mehr selbst einkaufen, die Wohnung reinigen, die Wäsche pflegen, Bettwäsche wechseln, kleinere Reparaturarbeiten durchführen, sich um den Garten kümmern oder den Müll entsorgen. Sie benötigen vielfach auch organisatorische Hilfe beim Ausfüllen von Formularen und Anträgen für Behörden, Versicherungen und Banken. Viele pflegebedürftige Menschen sind auch nicht mehr mobil, sodass sie auf einen Fahrdienst angewiesen sind, beispielsweise zum Arzt oder auch zu Behörden. All diese Dienstleistungen gehören zum Spektrum der hauswirtschaftlichen Versorgung, das auch durch die Pflegedienste oder mobile soziale Dienste abgedeckt wird, jedoch häufig nicht in dem Umfang, der zu einer wirksamen Entlastung im Alltag notwendig wäre, um auch bei schwerer Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit bleiben und gepflegt werden zu können. Der Ausbau dieser Leistungen ist daher grundsätzlich sinnvoll und wird vom Deutschen Caritasverband ausdrücklich unterstützt. Wir weisen jedoch darauf hin, dass sich bei diesen genannten Aktivitäten große Schnittmengen zur hauswirtschaftlichen Versorgung im Rahmen der häuslichen Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI ergeben.

Bei der Förderung von Agenturen für haushaltsnahe Dienst- und Serviceleistungen ist darauf zu achten, dass dort tarifliche Beschäftigungsverhältnisse entstehen und die Regelungen zum Mindestlohn gemäß dem Tarifautonomiestärkungsgesetz zu beachten sind. Dabei ist zu vermeiden, dass der Mindestlohn zum Normlohn für die hier entstehende Branche wird.

Zu einer ganzheitlichen Pflege gehört auch die Begleitung bei der Bewältigung des Alltags, wie beispielsweise Begleitung zum Einkaufen, zum Arzt, aber auch zum Gottesdienst, auf den Friedhof oder Unterstützung bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte zu Verwandten und Freunden, etwa beim gemeinsamen Kaffeetrinken. Oft brauchen pflegebedürftige Menschen jedoch einfach jemanden, der ihnen zuhört, aus der Zeitung vorliest oder mit ein Brettspiel spielt. Daher ist es sinnvoll, auch diese Aktivitäten der Alltagsbegleitung zu fördern, wie es der Referentenentwurf vorsieht. Aber auch diese Aktivitäten können - wie soeben bezüglich der Leistungen zur hauswirtschaftlichen Versorgung ausgeführt wurde - bereits aus den heutigen Leistungen der Pflegeversicherung gefördert werden. Gerade aus der beispielhaften Aufzählung von Aktivitäten der Alltagsbegleiter wird deutlich, dass bei der in § 45c Abs 3a SGB XI Re-fE neu zu schaffenden „niedrigschwelligen Entlastungsleistung“ große Schnittmengen zu den seit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz geschaffenen niedrigschwelligen Betreuungsleistungen nach § 45c Absatz 1 besteht, von denen die niedrigschwelligen Entlastungsleistungen nach dem Referentenentwurf jedoch gerade abgegrenzt werden sollen. In der Begründung zum Referentenentwurf ist auf Seite 33 zu Recht zu lesen: „Zwischen den Unterstützungsleistungen, die niedrigschwellige Betreuungsangebote erbringen, und den Hilfestellungen, die niedrigschwellige Entlastungsangebote beinhalten, besteht keine scharfe Trennung. Die Leistungen bieten in der Praxis ein sich teilweise überschneidendes Spektrum“. Dem ist zuzustimmen. Des Weiteren hat der Gesetzgeber mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff die Leistung der häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI geschaffen. Der Deutsche Caritasverband hatte in seiner Stellungnahme zu diesem Paragraphen bereits auf das Problem hingewiesen, dass es bei der häuslichen Betreuung an einer Legaldefinition fehlt und dass die beispielhaft im Gesetzestext angeführten Leistungsvarianten wie Unterstützung bei der Kommunikation und bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte oder bei der Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur oder bei der Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen zahlreiche Schnittstellen zur Eingliederungshilfe gibt. Hat der Gesetzgeber bei § 124 SGB XI noch darauf hingewiesen, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zur Pflegeversicherung nach § 13 Abs. 3 SGB XI nicht nachrangig sind, wird im vorliegenden Referentenentwurf in § 45b Abs. 3 Satz 6 SGB XI festgelegt, dass die Inanspruchnahme niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen aus dem Budget der Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI den Anspruch auf Fürsorgeleistungen um den entsprechenden Betrag mindert. Als Begründung wird angeführt, dass für diese Leistungen ja die vergleichsweise hohen Beträge aus der Pflegesachleistung in Anspruch genommen werden können.

Ein wirklich niedrigschwelliges Entlastungsangebot im engeren Sinn im Gegensatz zur niedrigschwelligen Betreuungsangebot hingegen stellt die dritte im Referentenentwurf genannte Gruppe von Entlastungsangeboten dar: der Pflegebegleiter. Er soll den pflegenden Angehörigen bei der Strukturierung und Organisation des Pflegealltags helfen und sie bei der Kompetenzentwicklung unterstützen. Der Pflegebegleiter soll darauf achten, dass die pflegenden Angehörigen ihre physischen und psychischen Grenzen aufgrund der Pflege nicht überschreiten;

er soll Wissen zur Bewältigung des Pflegealltags vermitteln und insgesamt darauf achten, dass alle zur Verfügung stehenden Hilfsangebote auch wirklich in Anspruch genommen werden. Insofern handelt es sich beim Pflegebegleiter um ein echtes Entlastungsangebot und nicht um ein Betreuungsangebot.

Insgesamt stellt sich jedoch die Frage, ob es der Schaffung eines eigenen Segments von niedrigschwelligen Entlastungsangeboten nach § 45c Abs. 3a SGB XI RefE wirklich bedarf oder ob diese Angebote aufgrund der vielen Schnittstellen zu den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nicht mit letzteren zusammengefasst werden sollen. Die heute schon bestehenden niedrigschwelligen Betreuungsangebote wie Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferinnenkreise zur stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich, die Tagesbetreuung in Kleingruppen oder die Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer stellen gleichfalls Entlastungsleistungen dar. Dies hat der Gesetzgeber auch erkannt und aus diesem Grund in den vorliegenden Referentenentwurf in den diese Leistungsangebote beschreibenden Satz 5 des § 45c Abs. 3 SGB XI das Wörtchen „insbesondere“ eingefügt. Auch aus ganz praktischen Erwägungen ist es nicht sinnvoll, zwei getrennte Segmente von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten einerseits und niedrigschwelligen Entlastungsangeboten andererseits zu schaffen, denn Menschen, die sich in dieser vulnerablen Situation befinden, wollen Hilfen möglichst aus einer Hand. Da beide Angebote aus demselben Budget finanziert werden und vor Ort ohnehin ein bunter Strauß an ganz unterschiedlichen Angebotsvarianten entstehen wird, macht es keinen Sinn, Angebote in zwei getrennten Schienen zu fördern.

Von zentraler Bedeutung ist, dass der Sektor der Entlastungs- und Betreuungsangebote ausgebaut wird und dass sich auch die Länder und Kommunen zusammen mit den Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen im Rahmen der gemeinsamen Verantwortung für eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe sowie aufeinander abgestimmte ambulante und pflegerische Versorgung der Bevölkerung für eine entsprechende breit gegliederte wohnortnah verfügbare Infrastruktur engagieren. Dies genau sieht § 8 Absatz 2 SGB XI seit Einführung der Pflegeversicherung vor. Der Deutsche Caritasverband sieht gerade in der Förderung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote nach § 45c SGB XI eine hervorragende Möglichkeit, sozialräumlich das Konzept des Quartiersbezugs und der „sorgenden Gemeinschaft“ umsetzen zu können. Eine besonders wichtige Rolle spielt für den Deutschen Caritasverband dabei das ehrenamtliche Engagement, das gerade durch § 45 c SGB XI gefördert wird. Diesen Pfad gilt es weiterhin zu verfolgen und auszubauen.

Lösungsvorschlag

§ 45c Abs. 1 Satz 2 neu SGB XI RefE wird gestrichen und in Satz 1 sowie in § 45c Abs. 3 Satz 1 wird das Wort „Betreuungsangebote“ jeweils durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsangebote“ ersetzt.

§ 45c Abs. 3a wird in Abs. 3 integriert.

Im Zusammenhang zu den Ausführungen zu § 45c SGB XI RefE möchten wir zudem auf das Problem hinweisen, dass die Dienste und Einrichtungen in den Bundesländern, in denen die häusliche Betreuung nach § 124 SGB XI vertraglich geregelt wurde, von den Trägern der Sozi-

alhilfe die Mitteilung erhalten haben, dass diese Leistung im Rahmen der Hilfe zur Pflege nicht übernommen wird. Die Sozialhilfeträger argumentieren, der Inhalt der Leistungen der Hilfe zur Pflege bestimme sich nach den Regelungen des § 28 Abs. 1 Nr. 1 sowie 5 bis 8 SGB XI. Entsprechend § 28 Abs. 1 i.V. m. § 36 SGB XI würden hiernach bei häuslicher Pflege nur Grundpflege und Hauswirtschaft als Sachleistung erbracht und nur diese Leistungen seien durch die Hilfe zur Pflege gedeckt. Hier besteht dringender Korrekturbedarf.

Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen (§ 45e SGB XI RefE i.V. mit § 38a SGB XI)

Referentenentwurf

Die altersgerechte und barrierearme Umgestaltungsmaßnahme der Wohnung, für die Pflegebedürftige, welche die Anspruchsvoraussetzungen nach § 38a SGB XI erfüllen, eine Anschubfinanzierung beantragen können, soll schon vor Gründung der ambulant betreuten Wohngruppe und vor dem Einzug erfolgen können. Zudem soll das Budget von 30 Mio Euro, das mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz eingeführt wurde, ausgeschöpft werden. Die mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz vorgesehene Befristung der Förderung zum 31. Dezember 2015 wird daher ersatzlos gestrichen.

Bewertung

Der Referentenentwurf weist zu Recht darauf hin, dass die Neugründung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften bisher nicht in dem Umfang erfolgt ist, wie es wünschenswert wäre. Ein wesentlicher Grund dafür aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes ist die Fördervoraussetzung für die Leistungen nach § 38a und § 45e SGB XI, dass es sich um selbstorganisiertes gemeinschaftliches Wohnen handeln muss. Dies ist jedoch eher die Ausnahme denn die Regel. Die Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen ging und geht in den meisten Fällen auf die Initiative von ambulanten Betreuungs- oder Pflegediensten, privaten oder gemeinnützigen Immobilienbesitzern oder von gemeinnützigen Vereinen zurück. Der Zusammenschluss von Bürgern, die von Pflegebedürftigkeit betroffen sind oder sich mit Blick auf künftige Pflegebedürftigkeit zusammentun, ist eher die Ausnahme denn die Regel. Der Gesetzgeber sollte daher sowohl selbstorganisierte Wohngruppen als auch von Dritten organisiertes gemeinschaftliches Wohnen fördern. An dieser wesentlichen Hürde ändert der Gesetzgeber jedoch mit dem vorliegenden Referentenentwurf nichts.

Eine weitere Hürde besteht in den Verweisen und Bezügen auf heimrechtliche Vorschriften. Da diese auf Länderebene geregelt sind, ergeben sich hier recht unterschiedliche Konstellationen. Der Gesetzestext sollte sich darauf beschränken, die Leistungen nach § 38a und § 45e SGB XI zu gewähren, wenn Versicherte gemeinsam in einer Wohnung oder einem Haus leben, um gemeinschaftlich ihre pflegerische Versorgung zu organisieren.

Die Neuregelung des Referentenentwurfs, nach welcher der Zuschuss für die altersgerechte und barrierearme Umgestaltungsmaßnahme nicht mehr zur Voraussetzung hat, dass die Gründungsmitglieder den Akt der Gründung bereits vollzogen haben sowie bereits in der gemeinsamen Wohnung leben, ist zu begrüßen. Im Gesetzestext ist allerdings nicht näher definiert,

wodurch der Akt der Gründung vollzogen und damit nachweisbar ist. Ist hierfür die Unterschrift unter den Mietvertrag bzw. die Regelung der gemeinsamer Eigentumsverhältnisse oder von Mischverhältnissen von Eigentum und Miete innerhalb der Gründergemeinschaft maßgeblich? Oder muss der pauschale Zuschlag für die Förderung der Pflegekraft in Höhe von 200 Euro monatlich bei der Pflegekasse beantragt sein? Aus der Gesetzesbegründung zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz geht hervor, dass „die Gründung einer Wohngemeinschaft im Sinne dieser Vorschrift gegeben (ist), wenn mindestens drei der Bewohner, die in einer Wohneinheit zusammenziehen, Anspruch auf Leistungen nach § 38a haben.“ In § 38a Absatz 1 SGB XI benennt der Gesetzgeber vier dieser Anspruchsvoraussetzungen. Die erste Voraussetzung, dass sie bereits in einer gemeinsamen Wohnung leben müssen, ist durch den vorliegenden Referentenentwurf entfallen. Die zweite Voraussetzung, dass Leistungen nach § 36, 37 und 38 beziehen müssen, ist unproblematisch. Die dritte Voraussetzung jedoch, dass in der ambulant betreuten Wohngruppe eine Pflegekraft tätig ist, die organisatorische, verwaltende und pflegerische Tätigkeiten verrichtet, kann jedoch vor Einzug in die Wohnung nicht erfüllt sein. Auch die vierte Voraussetzung, wonach geprüft werden muss, dass heimrechtliche Vorschriften dem gemeinschaftlichen Wohnen nicht entgegenstehen, kann erst nach Einzug geprüft werden. Der Gesetzgeber sollte daher in § 45e SGB XI regeln, dass die Gewährung der Anschubfinanzierung allein von der Anspruchsvoraussetzung nach § 38a Absatz 1 Ziffer 2 und dem Nachweis der gemeinschaftlich organisierten Miet- oder Eigentumsverhältnisse als Gründungsakt abhängig ist. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes ist es erforderlich, die Gründung der Wohngruppe zu vollziehen, um dafür zuschussfähige Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Daher muß in § 45e Abs. 1 Satz 4 gestrichen werden, dass eine nach § 38a förderfähige Umgestaltungsmaßnahme auch schon vor der Gründung erfolgen kann.

Des Weiteren verweisen wir darauf, dass bei der Beantragung des pauschalen Zuschlags für die Pflegekraft nach § 38a SGB XI eine datenschutzrechtliche Lücke besteht. Zur Nachweisführung der Anspruchsberechtigung sind im Antrag an die Pflegekasse(n) personenbezogene Daten, nämlich Namen und Versicherungsträger aller Anspruchsberechtigten zu erfassen. Mit der Weitergabe dieser Daten sind datenschutzrechtliche Belange der Bewohner/innen berührt. Im Formular ist daher darauf hinzuweisen, dass vor der Antragstellung das gegenseitige Einverständnis aller Bewohner/innen zur Weitergabe personenbezogener Daten einzuholen sind.

Nachdrücklich begrüßt wird, dass mit der Änderung in § 123 Abs. 2 nun auch Versicherte in Pflegestufe 0 einen Leistungsanspruch auf den pauschalen Zuschlag für die Beschäftigung einer Präsenzkraft nach § 38a SGB XI haben.

Der Deutsche Caritasverband hat schon im Rahmen seiner Stellungnahme zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz darauf hingewiesen, dass die Präsenzkraft, deren Tätigkeitsfeld in § 38a Abs. 1 Ziffer 2 beschrieben wird, eigentlich keine Pflegekraft im engeren Sinne sein muss. Hauptaufgabenfeld dieser Person ist eben gerade nicht die Pflege, sondern die Betreuung, Begleitung, Koordination und Organisation der Wohngruppe. Für dieses Tätigkeitsfeld gut qualifiziert sind nach Auffassung des Deutschen Caritasverbandes somit neben Pflegekräften auch alle anderen, in der Vereinbarung zu § 113 SGB XI ambulant genannten geeigneten Kräfte, wie beispielsweise hauswirtschaftliche Kräfte, Familienpfleger/innen oder Familienbetreu-

er/innen. Daher ist im Gesetzestext klarzustellen, dass ausdrücklich auch diese Berufsgruppen die Funktion der Präsenzkraft in der ambulant betreuten Wohngruppe ausfüllen können.

Die Gesetzesformulierung hat in der Praxis bereits zu Rechtsstreitigkeiten geführt. So wird in einigen Fällen mit den Sozialhilfeträgern darum gestritten, ob der Wohngruppenzuschlag auf die Pflegesachleistung nach § 36 anzurechnen sei und beispielsweise entsprechend § 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII zur Kürzung der Pflegesachleistung führt. Eine Kürzung des Sachleistungsanspruchs würde jedoch voraussetzen, dass der Antragsteller die Pflegesachleistung bereits durch die Pflegekraft nach § 38a Abs. 1 Ziffer 3 SGB XI erhält. Dies ist jedoch nicht der Fall, da zu den Aufgaben der Pflege- bzw. Präsenzkraft eben genau nicht Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung gehören. Dies ist im Gesetzestext klarzustellen.

Lösungsvorschlag

§ 38a Abs. 1 Satz 1 SGB XI wird, wie folgt, neu formuliert:

„Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen, die Leistungen nach § 36, 37 oder 38 oder § 123 beziehen, haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 200 Euro monatlich, wenn in der ambulant betreuten Wohngruppe geeignete Kräfte gemäß den Vereinbarungen nach § 113 SGB XI tätig sind, die organisatorische, verwaltende, **betreuende** oder pflegerische Tätigkeiten verrichten, und wenn es sich um ein gemeinschaftliches Wohnen von regelmäßig mindestens drei Pflegebedürftigen, die Leistungen nach § 36, 37 oder 38 und § 123 beziehen, handelt und diese gemeinsam in einer Wohnung oder einem Haus leben, um Pflege und Betreuung gemeinschaftlich zu organisieren.“

§ 13 Abs. 3a SGB XI soll lauten:

„Die Leistungen nach § 45b **und die Leistungen nach § 38a** finden bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach Absatz 3 Satz 1 keine Berücksichtigung.“

Beitragssatzerhöhung (§ 55 SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Der Beitragssatz wird um 0,3 Prozent erhöht.

Bewertung

Die Bundesregierung hat sich vorgenommen, in dieser Legislaturperiode den Beitragssatz um insgesamt 0,5 Prozentpunkte anzuheben. Aus dieser Beitragssatzsteigerung sind die Reformschritte des vorliegenden Gesetzesentwurfs (einschließlich des Pflegevorsorgefonds) sowie die in der zweiten Stufe geplante Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu finanzieren. Da mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf schon einige Reformschritte eingeleitet wurden, die systemkonform eigentlich erst mit der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorzunehmen wären – es handelt sich vor allem um die Öffnung der Leistungen des § 45b und des § 87b SGB XI für alle pflegebedürftigen Menschen – ist schwer abzuschätzen, ob das Volumen von 0,2 Prozentpunkten für die zweite Stufe der Reform ausreichend ist. Hier ist ggf. nachzujustieren.

Tragung der Beiträge – Reformationstag 2017 (§ 58 SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Es ist geplant, den Reformationstag im Jahr 2017 anlässlich seines 500 jährigen Jubiläums in denjenigen Bundesländern, in denen dieser Tag kein gesetzlicher Feiertag ist, einmalig zu einem gesetzlichen Feiertag zu erheben. Die Regelung stellt klar, dass dadurch der Arbeitnehmeranteil zur Pflegeversicherung nicht erhöht wird.

Bewertung

Die Klarstellung wird vom Deutschen Caritasverband nachdrücklich unterstützt.

Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 87b SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Die Möglichkeit des Angebots von zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in Pflegeheimen und die Zahlung eines Vergütungszuschlags durch die Pflegekassen für dieses Angebot wird nicht mehr auf Personen mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung begrenzt, sondern auf alle pflegebedürftigen Heimbewohner und auf Versicherte der Pflegestufe 0 ausgeweitet. Die Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises gilt auch in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie in der Kurzzeitpflege. Der Betreuungsschlüssel wird von bisher 1:24 auf 1:20 abgesenkt.

Bewertung

Die Neuregelung, dass die zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen künftig für alle versicherten Heimbewohner bzw. Tagespflegegäste gelten und nicht mehr auf Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz beschränkt sind, ist eine Vorziehleistung mit Blick auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege haben sich im Expertenbeirat zu konkreter Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs dafür eingesetzt, dass diese Betreuungsleistung allen Versicherten eröffnet wird und dass der von den Pflegekassen gezahlte Vergütungszuschlag auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erhalten bleibt. Der Deutsche Caritasverband hat sich zudem bereits in seiner Stellungnahme zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz für eine Absenkung des Betreuungsschlüssels von 1:24 auf 1:20 eingesetzt; die vorgesehene Regelung entspricht somit unserer Forderung und wird uneingeschränkt begrüßt.

Erneut setzen wir uns dafür ein, dass die zusätzlichen Betreuungskräfte nicht nur den in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung Versicherten, sondern auch Menschen, die Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen, zur Verfügung stehen. Aus unseren Einrichtungen wird immer noch berichtet, dass für Nichtversicherte, die Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege sind, keine Vergütungszuschläge bezahlt werden. Begründet wird dies mit § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB XI, dem zur Folge die Träger der Sozialhilfe weder ganz noch teilweise mit Vergütungszuschlägen belastet werden dürfen. Im Unterschied zu den zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI im ambulanten Bereich (vgl. § 13 Abs. 3a SGB XI) fehlt es im stationären Be-

reich an einer klaren Regelung, dass Empfänger der Hilfe zur Pflege einen klaren Rechtsanspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen auch im vollstationären Bereich haben. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen gehören zu den Leistungen der vollstationären Pflege nach § 28 Abs. 1 Ziffer 8 SGB XI. Sofern Personen zum Kreis der Nichtversicherten gehören, ist der Sozialhilfeträger an sich verpflichtet, den Vergütungszuschlag anstelle der Pflegekasse zu zahlen. Er kann sich laut Gesetz jedoch darauf berufen, dass er gemäß § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB XI weder teilweise noch ganz mit der Zahlung belastet werden darf.

Lösungsvorschlag

In § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB XI sind die Wörter „und die Träger der Sozialhilfe“ zu streichen.

Anlassprüfungen (§ 114 Abs. 5 und § 115 Abs. 1a SGB XI RefE)

Zu diesem Punkt haben die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zusammengeschlossen sind, eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben, auf die hier verwiesen wird.

Neue Leistungsansprüche für Versicherte der Pflegestufe 0 (§ 123 SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Versicherte der Pflegestufe 0, die seit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz gemäß § 123 SGB XI bereits erstmalig Ansprüche auf Pflegegeld, die Pflegesachleistung, auf Leistungen der Verhinderungspflege sowie auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen hatten, erhalten nun auch Leistungsansprüche auf die Tages- und Kurzzeitpflege sowie auf den pauschalen Zuschlag für die Präsenzkraft und die Anschubfinanzierung von Maßnahmen zur altersgerechten und barrierearmen Umgestaltung von Wohnraum in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45e SGB XI.

Bewertung

Diese Leistungsverbesserungen sind uneingeschränkt zu begrüßen. Sie entsprechen den Positionen und Forderungen des Deutschen Caritasverbandes zu Nachbesserungen am Pflege-Neuausrichtungsgesetz.

Pflegevorsorgefonds (§§ 131-139 SGB XI RefE)

Referentenentwurf

Der Referentenentwurf sieht die Einrichtung eines Pflegevorsorgefonds vor. Er dient der langfristigen Stabilisierung der Beitragsentwicklung in der sozialen Pflegeversicherung. Sein Vermögen darf nur zur Finanzierung der Leistungsaufwendungen der sozialen Pflegeversicherung verwendet werden. Die Verwaltung und Anlage der Mittel obliegt der Bundesbank. Insgesamt sollen pro Jahr Mittel in Höhe von 0,1 Beitragssatzpunkten angelegt werden. Die Anlage erfolgt vierteljährlich und beginnt am 15. April 2015. Sie endet im Jahr 2033. Ab dem Jahr 2035 kann

das Sondervermögen zur Sicherung der Beitragssatzstabilität verwendet werden. Voraussetzung ist, dass ohne den Einsatz der Mittel der Beitragssatz steigen würde und dass die Beitragssatzanhebung nicht Folge ausgeweiteter Leistungen der Pflegeversicherung ist. Pro Jahr kann nur der zwanzigste Teil des Pflegevorsorgefonds abgerufen werden.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband hat schon seit längerem die Einführung eines kollektiven Kapitalstocks in der Sozialen Pflegeversicherung gefordert. Er begrüßt deswegen grundsätzlich die Einführung des Pflegevorsorgefonds zur Abfederung der Belastungen durch die Alterung der geburtenstarken Jahrgänge.

Allerdings ist die Summe der in den Kapitalstock eingezahlten Beiträge in Höhe von jährlich 0,1 Beitragssatzpunkten zu niedrig, um einen wirksamen Beitrag zur Bewältigung des demographischen Übergangs in den Jahren nach 2035 leisten zu können. Die Maßnahme sollte in der politischen Debatte als ein sehr begrenzter Beitrag zur Bewältigung des demographischen Wandels in der Pflegeversicherung kommuniziert werden. Wachsende Belastungen zur Versorgung einer wachsenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen sind durch diesen Schritt nicht zu vermeiden. Der Deutsche Caritasverband hält es für erforderlich, jenseits des vorliegenden Gesetzgebungsverfahrens die Debatte weiterzuführen, wie diese Belastungen durch Maßnahme der Vorsorge abgemildert werden können.

Zusätzlich zu den im Referentenentwurf genannten Punkten sieht der Deutsche Caritasverband folgenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf, der in der ersten Stufe der Pflegereform der 18. Legislaturperiode angegangen werden sollte. Es handelt sich mit Ausnahme des zweiten Punktes um Vorschläge, die kostenneutral umgesetzt werden können.

Kombinationsleistung: Streichung der sechsmonatige Bindung des Pflegebedürftigen an die Entscheidung (§ 38 Satz 3 SGB XI)

Die in § 38 Satz 3 SGB XI geregelte Bindung an die Entscheidung, in welchem Verhältnis der Pflegebedürftige Geld- und Sachleistung in Anspruch nehmen will, für die Dauer von 6 Monaten, ist zu lang. Sie entspricht nicht der Lebenswirklichkeit von Pflegebedürftigen und ihren Pflegesettings, denn die Bedürfnisse an Pflege und Versorgung können sich im Laufe eines halben Jahres etwa aufgrund veränderter Lebensumstände verändern. § 38 Satz 3 SGB XI ist daher ersatzlos zu streichen.

Fortzahlung der Sozialversicherungsbeiträge bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege und rentenrechtliche Absicherung bei der Pflege von mehreren Personen

Die Sozialversicherungsbeiträge nach § 44 und § 44a SGB XI sollen während der Inanspruchnahme von Kurzzeit- und Ersatzpflege weitergezahlt werden, um die Pflegebereitschaft aufrechtzuerhalten. § 34 Abs. 3 SGB XI ist entsprechend zu ergänzen.

In § 19 SGB XI wurde im PNG geregelt, dass die Grenze für die rentenrechtliche Absicherung von Pflegepersonen, die zwei oder mehrere Pflegebedürftige pflegen, auf 14 Stunden wöchentlich gesenkt wird. Der Deutsche Caritasverband hatte im Gesetzgebungsverfahren zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz, ebenso wie der Bundesrat, vorgeschlagen, diese Grenze auf 10,5 Stunden zu senken, damit auch der Bedarf von Pflegebedürftigen der Pflegestufe 1 im Umfang von 1,5 Stunden täglich (10,5 Stunden wöchentlich) rentenrechtlich vollumfänglich berücksichtigungsfähig ist. Wir bitten, diesen Punkt im anstehenden Gesetzgebungsverfahren zu bereinigen.

Änderungsvorschläge zum Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Bei verkürzten Fristvorgaben z. B. beim Aufenthalt des Versicherten im Krankenhaus muss das Gutachten nur die Feststellung beinhalten, ob Pflegebedürftigkeit i.S. der §§ 14 und 15 vorliegt. In der Regel wird hier die vorläufige Pflegestufe I ausgesprochen, Diese Einstufung entspricht häufig nicht dem tatsächlichen Hilfebedarf der Versicherten, insbesondere bei einer Entlassung aus dem Krankenhaus. Diese Regelung führt in der Praxis zu vielfältigen Problemen sowohl für den Versicherten und seine Angehörigen als auch für die Einrichtungen und Dienste. Zur Stärkung der Rechte pflegebedürftiger Menschen sollte auch bei einem verkürzten Verfahren der tatsächliche Pflege/Hilfebedarf des Versicherten ermittelt werden und die Pflegebedürftigen sollten eine konkrete Zuordnung in eine Pflegestufe entsprechend ihres Pflege-/Hilfebedarfs erhalten. Dies kann nach § 33 Abs. 1 SGB XI ggf. auch auf einen kürzeren Zeitraum befristet werden, beispielsweise für die Dauer eines anschließenden Kurzzeitpflegeaufenthalts.

Für die Ungleichbehandlung von Antragstellern in stationären Einrichtungen vs. Antragstellern im ambulanten Bereich nach § 18 Abs. 3a Satz 2 SGB XI besteht kein sachlicher Grund. Auch der Antragsteller, der sich in einer stationären Einrichtung befindet, soll 70 Euro für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung erhalten, falls der Gesetzgeber überhaupt an dieser Regelung festhalten will. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich durch die Neuregelung im PNG die Begutachtungen im stationären Bereich teilweise stark verzögern.

Wahl zwischen Beratungsgutschein und Beratung durch die Pflegekasse

Gegenwärtig entscheidet nach § 7b SGB XI die Pflegekasse, ob sie selbst die Beratung anbietet oder einen Beratungsgutschein ausstellen soll. Künftig soll nicht die Pflegekasse entscheiden können, sondern der Versicherte soll die Wahl zwischen Beratungsgutschein und Inanspruchnahme der Beratung durch die Pflegekasse haben.

Rechtsanspruch auf Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Pflegekurse und individuelle Anleitungen und Schulungen in der Häuslichkeit tragen wesentlich zu einer Entlastung der pflegenden Angehörigen und einer Stabilisierung des Pflegearrange-

ments bei. Nach der bisherigen Rechtslage sollen die Pflegekassen solche Kurse anbieten. Diese Soll-Vorschrift des Angebots sollte in einen individuellen Rechtsanspruch des Versicherten bzw. seiner Angehörigen umgewandelt werden. Die Inanspruchnahme der Leistung wird gegenwärtig erschwert, weil es einer gesonderten Vereinbarung zwischen dem ambulanten Pflegedienst und der jeweiligen Pflegekasse des Versicherten bedarf. Neben der Einführung einer Leistungsverpflichtung gegenüber den Versicherten soll daher ein Kontrahierungsanspruch für die Leistungsträger mit allen zugelassenen ambulanten Pflegediensten, welche die Leistung gemäß der Qualitätsvorgaben erbringen, statuiert werden.

16. April 2014
Prof. Dr. Georg Cremer
Vorstand Sozial- und Fachpolitik
Deutscher Caritasverband

Kontakt:

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik, Deutscher Caritasverband, Berliner Büro, Tel. 030 284447-46, elisabeth.fix@caritas.de

Dr. Franz Fink, Leiter des Referats Alter, Pflege, Behinderung, Deutscher Caritasverband, Tel. 0761 200 366; franz.fink@caritas.de