



Lebenshilfe

Bundesvereinigung
Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg
Tel.: (0 64 21) 491– 0, Fax: 491– 213
e-mail: recht@lebenshilfe.de
Internet: <http://www.Lebenshilfe.de>

15. Januar 2008

Stellungnahme

der

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung e. V.

zum

Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterent-
wicklung der Pflegeversicherung

(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PfwG)

(BT-Drucksache 16/7439)

zur

Anhörung im Bundestagsausschuss für Gesundheit
am 21. Januar 2008

I. Vorbemerkung

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hat den Mitgliedern des Bundestagsausschusses für Gesundheit am 21. September 2007 eine Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zugesandt. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist sie auf diese Stellungnahme, an deren Inhalt der Vorstand der Bundesvereinigung Lebenshilfe nach wie vor festhält und die deshalb nochmals als **Anlage** beigefügt wird.

II. Allgemeine Einschätzung des Gesetzentwurfs

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe unterstützt das Vorhaben der Bundesregierung, die im Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) enthaltenen Regelungen der Sozialen Pflegeversicherung vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1014) weiter zu entwickeln. 14 Jahre nach Verabschiedung des SGB XI ist es an der Zeit, die Pflegeleistungen zu dynamisieren und der Preisentwicklung anzupassen. Darüber hinaus haben die Erfahrungen, die in der Praxis gesammelt werden konnten und die Ergebnisse zahlreicher Untersuchungen der Pflege- und Rehabilitationswissenschaften zu Erkenntnissen geführt, die es erforderlich machen, verschiedene Leistungsbereiche des SGB XI zu reformieren.

Der von der Bundesregierung vorgelegte Gesetzentwurf bemüht sich an vielen Stellen, den unterschiedlichen Anforderungen und Erwartungen, die mit dem Projekt „Reform der sozialen Pflegeversicherung“ verbunden werden, Rechnung zu tragen. Dies gilt insbesondere für den Versuch, pflegebedürftige Menschen wohnortnah und regelmäßig durch die Schaffung zentraler Anlaufstellen (Pflegeberatung - § 7a SGB XI – PfwG; Pflegestützpunkte - § 92c SGB XI – PfwG) zu beraten und für die Einführung zusätzlicher Leistungen für Menschen, die nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, aber aufgrund erheblicher Beeinträchtigungen ihrer Alltagskompetenz dauerhaft auf personelle Unterstützung und Hilfe angewiesen sind (§§ 45a ff. SGB XI – PfwG).

Dennoch enthält der Gesetzentwurf Novellierungsvorschläge, die insbesondere aus der Sicht von Menschen, die ab Geburt behindert und pflegebedürftig sind, kritisch hinterfragt werden müssen und im Zuge der weiteren Beratungen im Gesetzgebungsverfahren verändert werden sollten.

Pflege und Teilhabe

Enttäuschend ist vor allem, dass sich der Gesetzentwurf in keiner Weise darum bemüht, Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung besser als bisher mit den im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) zusammengefassten Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen zu verknüpfen. Damit wird eine große Chance vertan, das in vielen Bereichen erstarrte *gegliederte System* der sozialen Sicherung zu flexibilisieren, verbraucherfreundlich zu gestalten und von bürokratischem Ballast zu befreien.

Menschen, die erheblich pflegebedürftig (§ 14 SGB XI) bzw. in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt (§ 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI – PflWG) sind, erfüllen in der Regel zugleich die Voraussetzungen des Begriffs der „Behinderung“ i. S. d. § 2 SGB IX und können deshalb beanspruchen, so versorgt zu werden, dass ihnen die selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht wird (§ 1 SGB IX).

Aus diesem Grund hat die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer, gemeinsam mit den Verbänden und Selbsthilfegruppen behinderter Menschen und den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege im Dezember 2006 *Empfehlungen für eine teilhabeorientierte Pflege* vorgelegt.

Diese Empfehlungen plädieren dafür, die Pflegekassen als Rehabilitationsträger i. S. d. § 6 SGB IX anzuerkennen bzw. die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung zumindest in Teilbereichen so mit dem SGB IX zu verknüpfen, dass der Pflege-, Rehabilitations- und Teilhabebedarf eines Menschen zügig, nahtlos und ohne ausufernde und kostenträchtige Zuständigkeitsstreitigkeiten unterschiedlicher Leistungsträger gedeckt werden kann.

Persönliche Budgets

Das wirksamste Mittel, mit dem sich die in unterschiedlichen Gesetzen geregelten Leistungen der Pflege, Teilhabe und Rehabilitation bedarfsgerecht und zielgenau zusammenführen lassen, ist das leistungsträgerübergreifende persönliche Budget (§ 17 SGB IX).

Mit hohem Aufwand hat die Bundesregierung insbesondere über das Bundesministerium für Arbeit und Soziales darauf hingewirkt, dass das persönliche Budget als leistungsträgerübergreifende Leistungsform in verschiedenen Modellregionen Deutschlands erprobt wird. Die Ende 2007 veröffentlichten Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung weisen aus, dass viele behinderte Menschen den Wunsch geäußert haben, ihren individuellen Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 ff. SGB XII) und an Leistungen der Pflege nach dem SGB XI bzw. nach Maßgabe der §§ 61 ff. SGB XII (Hilfe zur Pflege) selbstbestimmt unter Nutzung leistungsträgerübergreifender persönlicher Budgets decken zu können.

Bisher ist dies nicht möglich, weil sich die Pflegekassen gem. § 35a SGB XI nur mit Gutscheinen an Persönlichen Budgets beteiligen dürfen und in der Vorschrift des § 35a SGB XI die zusätzliche Sperre eingebaut ist, dass Pflegegutscheine nur bei zugelassenen Pflegediensten und -einrichtungen bzw. geeigneten Pflegekräften i. S. d. § 77 SGB XI eingelöst werden dürfen.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe schließt sich deshalb der Forderung des Bundesrates an, die Pflegesachleistung gem. § 36 SGB XI zukünftig „in das persönliche Budget als echte Geldleistung zu integrieren“ (vgl. dazu unten S. 6 unter Ziffer III. c).

Wie wichtig auch aus der Sicht der Bundesregierung die Verknüpfung von Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung mit Teilhabeleistungen ist, macht die Neufassung der Vorschrift des § 12 SGB XI – PFWG deutlich, denn dort heißt es, insbesondere über die Pflegeberatung nach §§ 7a SGB XI – PFWG sei sicherzustellen, dass im Einzelfall „Grundpflege, Behandlungspflege, ärztliche Behandlung, spezialisierte Palliativversorgung, Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur *Teilhabe* ... nahtlos und störungsfrei ineinandergreifen.“

Dies ist allerdings die einzige Stelle im PFWG, die deutlich macht, wie wichtig es ist, Pflege und Teilhabe zusammenzuführen. Das Konzept, das dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) zugrunde liegt, greift diesen in § 12 Abs. 2 SGB XI – PFWG enthaltenen Gedanken allerdings nicht auf. Im Gegenteil, die Eigenständigkeit und „Abschottung“ des SGB XI im Verhältnis zum SGB IX erfährt durch die geplante Einrichtung von Pflegestützpunkten und die Etablierung von Pflegebegleitern eine neue Ausprägung: Anstatt die Chance zu nutzen, die im Jahr 2001 im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch verankerten – leistungsträgerübergreifend tätigen – *Servicestellen* zu zentralen Beratungsstellen der Teilhabe *und* Pflege auszubauen, werden mit der Schaffung von Pflegestützpunkten neben den Servicestellen Doppelstrukturen eingeführt, die nicht nur die mit dem SGB IX bezweckte Beratung „aus einer Hand“ behindern, sondern auch zu überflüssigen Mehrkosten führen werden.

Dies ist schon deshalb befremdlich, weil § 22 Abs. 1 Satz 4 SGB IX die Regelung enthält, dass „die Pflegekassen bei drohender oder bestehender Pflegebedürftigkeit an der Beratung und Unterstützung durch die Gemeinsamen Servicestellen beteiligt werden.“

Zwar soll die Regelung des § 22 Abs. 1 Satz 4 SGB IX unverändert fortgelten. Das Beteiligungsrecht der Pflegekassen an den Beratungsstrukturen der Servicestellen wird jedoch in der Praxis überhaupt keine Rolle mehr spielen, wenn Pflegestützpunkte eingeführt werden. Das bedeutet im Ergebnis, dass die Servicestellen geschwächt werden und der Einfluss des SGB IX schwindet.

Pflegeberater

Dies leitet über zu einem weiteren grundsätzlichen Kritikpunkt an der Struktur des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes: Obwohl die Bundesregierung einerseits bewusst auf eine Verknüpfung bzw. Annäherung von SGB XI- und SGB IX-Strukturen verzichtet und auf diese Weise zum Ausdruck bringt, dass die Pflegekassen nicht die Funktionen, Rechte und Pflichten von Rehabilitationsträgern i. S. d. § 6 SGB IX übernehmen sollen, will sie andererseits die Pflegeberater (§ 7a SGB XI – PFWG), die nicht nur individuell beraten, sondern auch wesentliche Aufgaben in Pflegestützpunkten übernehmen sollen, mit umfangreichen Aufgaben betrauen, die weit über das Aufgabenfeld der sozialen Pflegeversicherung hinausreichen und die Leistungsbereiche der Rehabilitationsträger i. S. d. SGB IX tangieren werden. Dies ergibt sich aus der in Abs. 1 des § 7a SGB XI PFWG beschriebenen Aufgabenstellung, dass die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater über alle „bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen“ beraten und einen individuellen *Versorgungsplan* mit „den im Einzelfall erforderlichen *Sozialleistungen* und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen erstellen sollen.“

So wichtig eine umfassende Beratung „aus einer Hand“ für Menschen ist, die auf Pflege, Teilhabe und andere sozialen Hilfen angewiesen sind, ist nur schwer nachzuvollziehen, warum ausgerechnet der Leistungsträger, der – wie die Pflegekasse – nur „Teilkaskoleistungen“ erbringt, mit der Aufgabe betraut werden soll, auch über Sozialleistungen zu beraten, die in die Zuständigkeit anderer Leistungsträger fallen, die zu Vollkaskoleistungen“ verpflichtet sind (Beispiele: Der Träger der Sozialhilfe im Rahmen des SGB XII, die gesetzliche Unfallversicherung im Rahmen des SGB VII usw.).

Auch hier hätte es nahe gelegen, die in den §§ 60 ff. SGB IX bereits ansatzweise vorhandenen Beratungsstrukturen auszubauen.

Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Keine Berücksichtigung gefunden hat im Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung die von zahlreichen Behindertenverbänden, Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege, überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und Kommunalen Spitzenverbänden erhobene Forderung, die Vorschrift des § 43a SGB XI so zu verändern, dass sich die Pflegekassen mit *höheren Beträgen* als bisher an den Kosten der Pflege behinderter Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. § 71 Abs. 4 SGB XI) beteiligen müssen.

Seit Jahren üben Sozialhilfeträger Druck auf die Träger von Einrichtungen der Behindertenhilfe aus, ihre Wohnheime in Pflegeeinrichtungen umzuwandeln, um auf diese Weise für die in der Einrichtung versorgten behinderten Menschen mit erheblichem Pflegebedarf die vollen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gem. § 43 SGB XI in Anspruch nehmen zu können. Dieser Druck wird zunehmen, wenn der in § 43a SGB XI verankerte Höchstbetrag von 256 Euro pro Monat, den die Pflegekassen für pflegebedürftige Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe abführen müssen, nicht erhöht wird. Dies ist schon deshalb zu kritisieren, weil alle anderen im SGB XI geregelten *Festbeträge* mit Inkrafttreten des PfwG erhöht werden sollen!

III. Zu einzelnen Novellierungsvorschlägen

a) § 7a SGB XI – PfwG (Pflegeberatung)

Grundsätzlich ist es zu begrüßen, dass mit der Vorschrift des § 7a SGB XI – PfwG ein Rechtsanspruch auf unentgeltliche Beratung und Begleitung eingeführt wird. Der neuen Vorschrift liegt das Konzept des „Case-Managements“ zugrunde, das in mehreren Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung i. S. d. § 8 Abs. 3 SGB XI erprobt worden ist.

Tatsächlich zeigen Praxiserfahrungen, dass viele Menschen mit hohem Pflegebedarf der fachlichen Begleitung bedürfen, wenn sie sich im komplexen System der sozialen Pflegeversicherung zurechtfinden wollen. Andererseits sind – wie ausgeführt – Menschen mit erheblicher Pflegebedürftigkeit i. S. d. § 14 SGB XI zugleich behindert i. S. d. § 2 SGB IX und damit dem Personenkreis zugehörig, der beanspruchen kann, so versorgt zu werden, dass ihm im Rahmen seiner

Möglichkeiten die selbstbestimmte Teilhabe am Leben der Gesellschaft eröffnet wird.

Der Gedanke der Selbstbestimmung findet seine besondere Ausprägung in § 9 Abs. 4 SGB IX, wonach „die Leistungen zur Teilhabe der *Zustimmung der Leistungsberechtigten bedürfen.*“

Dieser wesentliche Grundgedanke des SGB IX findet weder in § 7a SGB XI – PflWG noch an anderer Stelle des SGB XI seinen Niederschlag. Stattdessen gerät der pflegebedürftige Mensch, der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in Anspruch nehmen will, in Abhängigkeit von Pflegeberaterinnen bzw. von Pflegeberatern i. S. d. § 7a SGB XI, denn diese Personen (Case-Manager) – i. d. R. Angestellte der Pflegekassen – sollen nicht nur beraten, sondern auch *entscheiden* dürfen.

Zu Recht hat deshalb der Bundesrat gefordert, „die Beratung und Begleitung der pflegebedürftigen Menschen und die Koordinierung der Hilfen personell von dem sozialversicherungsrechtlichen Leistungsgewährungsverfahren zu trennen, weil Beratung, Koordinierung und Entscheidung über die Leistungsgewährung nicht in einer Hand liegen dürfen und für beide Aufgaben unterschiedliche Qualifikationen benötigt werden.“

b) § 18 SGB XI – PflWG (Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit)

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Auftrag der Bundesregierung einen Beirat eingerichtet, der einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein völlig neues Begutachtungsverfahren entwickeln soll. Es empfiehlt sich deshalb, zunächst die Ergebnisse der Beratungen des Beirats abzuwarten, der inzwischen Pflegewissenschaftler der Universität Bielefeld und des MDK Nordrhein-Westfalen beauftragt hat, ein neues Begutachtungsverfahren zu erarbeiten.

Dies gilt auch für die Begutachtung von Kindern gem. § 18 Abs. 7 Satz 2 SGB XI – PflWG. Die Praxis zeigt, dass das bisher zur Anwendung kommende Begutachtungsverfahren bei der Begutachtung von Kindern weitgehend versagt. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung fordert deshalb seit langem, das Fachpersonal der Frühförderstellen (Heilerzieherinnen, Heilerziehungspflegerinnen usw.) in die Begutachtung nach § 18 Abs. 7 SGB XI einzubeziehen. Aus dem Beirat des Bundesministeriums für Gesundheit zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriff verlautet, dass für die Begutachtung von Kindern eine neues Verfahren entwickelt werden soll. Es empfiehlt sich deshalb, die Änderung des § 18 Abs. 7 SGB XI zurückzustellen, bis die Ergebnisse des Beirats vorliegen.

c) § 35a SGB XI (Teilnahme an einem trägerübergreifenden persönlichen Budget nach § 17 Abs. 2 – 4 des Neunten Buches)

Wie ausgeführt (vgl. oben Ziffer II.) kritisiert die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, dass die Bundesregierung zunächst daran festhalten will, persönliche Budgets im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung nur in der Form von Gutscheinen zu gewähren, die lediglich bei zugelassenen

Pflegediensten, Pflegeeinrichtungen und Einzelpflegekräften i. S. d. § 77 SGB XI eingelöst werden dürfen. Allerdings hat die Bundesregierung aufgrund der vom Bundesrat einstimmig erhobenen Forderung, die Vorschrift des § 35a SGB XI so zu verändern, dass die Möglichkeit besteht, „Pflegeleistungen in das Persönliche Budget als echte Geldleistung zu integrieren“, eine gewisse Kompromissbereitschaft signalisiert. Dies ergibt sich aus ihrer Gegenäußerung, in der es heißt: „Bevor Änderungen an der geltenden Regelung vorgenommen werden, sollen zunächst die Ergebnisse der noch laufenden Modellvorhaben abgewartet und dann geprüft werden.“

Die entsprechenden Modellvorhaben wurden bereits vor mehreren Jahren begonnen und werden im 1. Halbjahr 2008 abgeschlossen. Die vorliegenden Zwischenergebnisse zeigen, dass die Gutscheinelösung einem integrierten Budget entgegensteht und das persönliche Budget im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung nur dann erfolgreich eingesetzt werden kann, wenn es als Geldleistung gewährt wird. Insofern ist damit zu rechnen, dass der Abschlussbericht zu den Modellvorhaben i. S. d. § 8 Abs. 3 SGB XI die Forderung enthalten wird, die Regelung des § 35a SGB XI an die Vorschrift des § 17 SGB IX anzupassen.

Letztlich wird die ablehnende Haltung der Bundesregierung zur Einführung integrierter Budgets in Geld auf die Befürchtung gestützt, dass zahlreiche pflegebedürftige Menschen, die zurzeit nur ein Pflegegeld beziehen, in Zukunft auf das „höher dotierte“ integrierte (persönliche) Budget zurückgreifen werden und auf diese Weise der finanzielle Rahmen gesprengt wird, den die Bundesregierung für die Reform der sozialen Pflegeversicherung eingeplant hat.

Diese Befürchtung wäre allerdings nur dann zutreffend, wenn den Pflegekassen jede Möglichkeit genommen wäre, den Kreis der pflegebedürftigen Personen, die ein integriertes Budget in Geld beantragen können, einzugrenzen.

Auch die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung tritt deshalb dafür ein, den Kreis der Leistungsberechtigten überschaubar zu halten und die Umwandlung von Pflegesachleistungen in integrierte Budgets, die als Geldleistungen ausgeschüttet werden, an folgende Voraussetzungen zu knüpfen:

- § 17 Abs. 2 Satz 4 SGB IX regelt bereits nach geltendem Recht, dass Leistungen der Pflegeversicherungen nur *neben* Leistungen zur Teilhabe budgetfähig sind. Darauf aufbauend könnte § 17 Abs. 2 Satz 4 SGB IX folgende Fassung erhalten: *„Leistungen der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen, können zusammen mit Leistungen zur Teilhabe durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden.“*

Durch die Neufassung wird klargestellt, dass die genannten Leistungen nicht für sich, sondern nur zusammen mit Leistungen zur Teilhabe budgetfähig sind. Auf diese Weise können die Befürchtungen entkräftet werden, über das integrierte Budget würden insgeheim Pflegebudgets eingeführt und damit Ausgabensteigerungen der sozialen Pflegever-

sicherung provoziert. Durch entsprechende prozedurale Regelungen in der *Budgetverordnung* ließe sich diesem unerwünschten Effekt ggf. weiterhin ein Riegel vorschieben.

- Zusätzlich könnte der Vorschlag des Bundesrats aufgegriffen werden, dass integrierte Budgets nur für Leistungen eingesetzt werden dürfen, die durch sozialversicherungspflichtig beschäftigte Personen erbracht werden. Entsprechende Nachweispflichten könnten in der Zielvereinbarung nach § 4 der Budgetverordnung niedergelegt werden.

d) § 36 SGB XI – PFWG (Pflegesachleistung – „Poolen“ von Leistungen)

Durch Änderung des § 36 Abs. 1 SGB XI will die Bundesregierung erreichen, dass „mehrere Pflegebedürftige Pflege und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen und auf diese Weise ihre individuelle Versorgungssituation verbessern können.“ Dies soll allerdings nicht gelten, wenn die entsprechenden Leistungen „im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch durch den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe finanziert werden.“

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung schlägt vor, diese restriktive Regelung zu streichen. Zur Begründung wird auf die als **Anlage** beiliegende Stellungnahme zum Referentenentwurf des PFWG verwiesen (s. dort unter Ziff. 13 auf S. 9). Bei den Betreuungsleistungen gem. § 36 Abs. 1 Sätze 5 – 7 SGB XI – PFWG und den Leistungen der Eingliederungshilfe handelt es sich nicht um zweckidentische Leistungen. Wie auch der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge in seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2007 (DV 29/07 AF IV) ausführt, gehört „die Eingliederungshilfe anders als die soziale Betreuung als Bestandteil der Pflege zu den Rehabilitationsleistungen nach dem SGB IX und ist eine Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die aktivierende Pflege unterscheidet sich von der Eingliederungshilfe inhaltlich durch deren andere Ziele und Leistungsangebote.“

e) §§ 45a bis c SGB XI – PFWG (Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf)

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe ist der Bundesregierung dankbar dafür, dass die Leistungen nach den §§ 45a bis c zukünftig auch Personen gewährt werden sollen, die nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreichen, jedoch aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderungen oder psychischer Erkrankungen in ihrer Alltagskompetenz dauerhaft erheblich eingeschränkt sind.

Sie befürchtet allerdings, dass die zusätzlichen Betreuungsleistungen, die im Katalog der Leistungen nach § 45b Abs. 1 Satz 2 SGB XI aufgeführt sind, vorwiegend ältere und demenzkranke Menschen mit Pflegebedarf erfassen und empfiehlt deshalb, den Leistungskatalog durch Hinzufügung des Begriffs „insbesondere“ zu erweitern.

Außerdem schlägt sie vor, den zusätzlichen Betreuungsbetrag nach § 45b Abs. 1 Satz 1 SGB XI – PFWG von bis zu 200 Euro pro Monat grundsätzlich in voller

Höhe zu gewähren und den Regelungsvorschlag aus der Vorschrift des § 45b SGB XI – PflWG zu streichen, wonach die Höhe des Anspruchs von der Pflegekasse auf Empfehlung des MDK festgelegt wird. Sie schließt sich insoweit der Argumentation des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge an, dass der bürokratische Aufwand zur Differenzierung der zusätzlichen Betreuungsleistung in Höhe von bis zu 200 Euro pro Monat in keinem adäquaten Verhältnis zur Höhe der Geldleistung steht und im übrigen damit zu rechnen ist, dass es sich bei § 45b SGB XI – PflWG nur um eine Übergangslösung handelt, „die nach Erarbeitung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff obsolet wird.“

f) § 92a SGB XI – PflWG (Pflegestützpunkte)

Wie ausgeführt, bedauert die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, dass mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz nicht die Chance genutzt wird, die Gemeinsamen Servicestellen i. S. d. SGB IX zu Beratungsstellen (Stützpunkten) der Pflege und Teilhabe auszubauen. Unabhängig von diesem grundsätzlichen Einwand unterstützt die Lebenshilfe den Hinweis des Bundesrates, dass bestehende Beratungsstrukturen vor Ort den Neuaufbau von Pflegestützpunkten überflüssig machen können. Es sollte deshalb immer geprüft werden, ob vorhandene Beratungsangebote die von der Bundesregierung vorgesehen Aufgaben der Pflegestützpunkte übernehmen können (Subsidiarität des § 92a SGB XI – PflWG).

Grundsätzlich befürwortet die Bundesvereinigung Lebenshilfe die Errichtung *unabhängiger Beratungsstellen*. Sollte aber im Gesetzgebungsverfahren daran festgehalten werden, die Pflegestützpunkte der Zuständigkeit der Pflegekassen zu unterstellen, sollte geprüft werden, ob geeignete Beratungsangebote vorhandener Leistungsanbieter vorrangig mit der Aufgabe betraut werden können, die Funktion von Pflegestützpunkten zu übernehmen.

Insbesondere in den alten Bundesländern haben auch viele Kommunen Beratungsinfrastrukturen aufgebaut, die sich bewährt haben. Insoweit sollte der Forderung des Bundesrates Rechnung getragen werden, den Kommunen *gleichberechtigt* neben den Pflegekassen die Verantwortung für die Errichtung von Pflegestützpunkten zu übertragen.

Ob es allerdings tatsächlich gelingen wird, bundesweit durchzusetzen, dass sich die Pflegekassen und die Kommunen auf ein gemeinsames Konzept zur Errichtung von Pflegestützpunkten verständigen, ist zweifelhaft. Der Gesetzgeber wird darauf vertrauen müssen, dass Einzelheiten vertraglich geregelt werden. Gesetzliche Regelungen, die den Pflegekassen und Kommunen präzise Vorgaben zur Gestaltung der Pflegestützpunkte machen, sind schon deshalb problematisch, weil sie möglicherweise das Recht der kommunalen Selbstverwaltung tangieren.

Der Bundesgesetzgeber hat in diesem Bereich nur sehr begrenzte Handlungsmöglichkeiten. Dies hat erneut das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 20.12.2007 (Az. 2 BVR 2433/04) aufgezeigt, in dem der 2. Senat des Bundesverfassungsgerichts festgestellt hat, dass die Hartz IV -Arbeitsgemeinschaften nicht mit dem Grundgesetz zu vereinbaren sind.

Marburg, 15. Januar 2008

21. September 2007

Stellungnahme

zum

Referentenentwurf (RefE)

des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

zur

strukturellen Weiterentwicklung

der

Pflegeversicherung

(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PfwG)

Stand: 10.09.2007

Inhaltsverzeichnis

I. Überblick zu den wichtigsten Änderungen und Neuerungen im SGB XI-RefE und Versuch einer vorläufigen Bewertung aus dem Blickfeld der Behindertenhilfe	Seite 4
1. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI) wird zunächst nicht verändert	Seite 4
2. Zusätzliche Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige der Pflegestufe O bei allgemeinem Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf (§ 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI-RefE)	Seite 4
3. Die Regelungen für behinderte Menschen (§§ 53 ff. SGB XII) zur Abgrenzung der Sozialen Pflegeversicherung von der Eingliederungshilfe werden nicht verändert	Seite 5
4. Empfehlungen für eine Teilhabeorientierte Pflege finden kaum Berücksichtigung	Seite 5 f.
5. Der Begriff „Teilhabe“ wird verwendet, aber nicht definiert (§ 12 SGB XI-RefE)	Seite 6
6. Schrittweise Anhebung ambulanter und stationärer Leistungen (§§ 36 ff. SGB XI-RefE)	Seite 6
7. Keine Angleichung ambulanter und stationärer Leistungen (§§ 36 ff, 43 SGB XI-RefE)	Seite 6 f.
8. Verbesserungen in der Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI-RefE)	Seite 7
9. Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18 Abs. 6 SGB XI-RefE)	Seite 7
10. Begutachtung von Kindern (§ 18 Abs. 7 SGB XI-RefE)	Seite 7 f.
11. Anerkennungsprämie für Rückstufung in niedrigere Pflegestufe (§ 87a SGB XI-RefE)	Seite 8
12. Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte (§ 44a SGB XI-RefE i. V. m. dem Pflegezeitgesetz)	Seite 8
13. Förderung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen (§ 36 Abs. 3 SGB XI-RefE)	Seite 9 ff.
14. Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI-RefE durch eine von Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte neutrale und unabhängige Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz (§ 37 Abs. 7 SGB XI-RefE)	Seite 11
15. Pflegebegleitung als neuer Leistungsanspruch (§ 7a SGB XI-RefE)	Seite 11
16. Aufgaben der Pflegebegleitung	Seite 11 ff.
17. Betreuungsschlüssel für die Pflegebegleitung	Seite 13
18. Verhältnis der Pflegebegleitung zu Vertrauenspersonen und gesetzlichen Betreuern	Seite 13
19. Mögliche Auswirkungen der Einführung einer Pflegebegleitung auf die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe	Seite 13 f.
20. Einführung von Pflegestützpunkten (§ 92c SGB XI-RefE)	Seite 14
21. Vernetzung wohnortnaher Angebote als Aufgabe der Pflegestützpunkte	Seite 14 f.
22. Überschneidung der Aufgaben von Pflegestützpunkten und Gemeinsamen Servicestellen	Seite 14 f.
23. Erprobung Persönlicher Budgets (§ 92d SGB XI-RefE)	Seite 15
24. Einbindung ehrenamtlicher Kräfte in die Versorgungsstrukturen der Pflege	Seite 15 f.
25. Qualitätssicherung und Qualitätsprüfungen zum Schutz der pflegebedürftigen Menschen (§§ 112 ff. SGB XI-RefE)	Seite 16
26. Einführung verbandlicher Expertenstandards (§ 113a SGB XI-RefE)	Seite 16
27. Verschärfte Qualitätsprüfungen (§§ 114f SGB XI-RefE)	Seite 16 f.

28. Hilfe zur Pflege / §§ 61 f. SGB XII)

Seite 17

II. Zusammenfassung

Seite 17 f.

I. Überblick zu den wichtigsten Änderungen und Neuerungen im SGB XI-RefE und Versuch einer vorläufigen Bewertung aus dem Blickfeld der Behindertenhilfe

Das SGB XI steht vor umfassenden Veränderungen, die sowohl den Leistungsbereich als auch die Strukturen der Sozialen Pflegeversicherung betreffen. Wichtige Teilbereiche werden allerdings von der Reform nicht berührt:

1. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI) wird zunächst nicht verändert

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff in § 14 SGB XI bleibt unverändert, weil die Bundesregierung beschlossen hat, diesen Begriff in einem parallelen Verfahren durch einen vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzten *Beirat* bis November 2008 überprüfen zu lassen (vgl. Begründung A II 13, S. 98 f.).

2. Zusätzliche Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige der Pflegestufe 0 bei allgemeinem Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf (§ 45 a Abs. 1 Satz 2 SGB XI RefE – vgl. Art. 1 Nr. 26 PFWG-RefE, S. 28 f.)

Dennoch wird der Kreis der Berechtigten, die Leistungen nach dem SGB XI geltend machen können, erweitert. Der Katalog der Leistungsarten (vgl. § 28 SGB XI) wird um *zusätzliche Betreuungsleistungen* (§ 45 b SGB XI) ergänzt. Mit diesen Leistungen soll der allgemeine Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf von Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, *geistigen Behinderungen* oder psychischen Erkrankungen besser als bisher Berücksichtigung finden:

Personen, die einen allgemeinen Beaufsichtigungsbedarf nachzuweisen vermögen, können künftig statt bisher bis zu 460 Euro pro Kalenderjahr bis zu 200 Euro monatlich (= bis zu 2.400 Euro jährlich) für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen, die im Einzelnen in § 45b SGB XI aufgeführt sind, in Anspruch nehmen.

Profitieren können von diesen Leistungen auch diejenigen Versicherten, die noch nicht die Voraussetzungen für die Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen, jedoch nach der Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung gem. § 45a in der Alltagskompetenz dauerhaft erheblich eingeschränkt sind (Personen der Pflegestufe 0).

Der Geldbetrag von bis zu 2.400 Euro jährlich ist zweckgebunden einzusetzen und zielt vor allem auf die nach Landesrecht anerkannten *niedrigschwelligen Betreuungsangebote* gem. § 45c SGB XI, die in Zukunft mit einem Gesamtvolumen von 30 Millionen Euro gefördert werden sollen.

Ob Menschen mit geistiger Behinderung von den zusätzlichen Betreuungsleistungen i. S. d. § 45 a SGB XI-RefE profitieren werden, ist zweifelhaft, denn in der Praxis zeigt sich häufig, dass der Katalog der Leistungen nach § 45b Abs. 1 Satz 3 SGB XI, für die der zusätzliche Betreuungsbetrag nach § 45b Abs. 1 Satz 1 SGB XI von bis zu 200 Euro monatlich einzusetzen ist, vorwiegend ältere und demenzkranke Menschen mit Pflegebedarf erfasst.

Es wird deshalb empfohlen, den Leistungskatalog durch Hinzufügung des Begriffs „insbesondere“ zu erweitern. § 45b Abs. 1 Satz 3 hätte dann folgenden Wortlaut: „Er (Anm.: Der zusätzliche Betreuungsbetrag) dient der Erstattung von Aufwendungen, die den

Pflegebedürftigen entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme insbesondere von Leistungen“

3. Die Regelungen für behinderte Menschen (§§ 53 ff. SGB XII) zur Abgrenzung der Sozialen Pflegeversicherung von der Eingliederungshilfe werden nicht verändert

Die Vorschriften zur Teilhabe und Rehabilitation im SGB IX und der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 ff. SGB XII) bleiben von der Reform der Sozialen Pflegeversicherung unberührt. Die für die Abgrenzung von SGB XI-Leistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe wichtigsten Regelungen (§§ 13 Abs. 3, 43a, 71 Abs. 4 SGB XI) sollen nicht verändert werden.

Die in der Praxis immer wieder auftretenden Abgrenzungsprobleme verschärfen sich allerdings dadurch, dass fast alle zahlenmäßig fixierten Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung angehoben bzw. dynamisiert werden (vgl. dazu unten Ziff. 6), der Betrag von (höchstens) 256 Euro pro Kalendermonat, mit denen sich die Pflegekassen gem. § 43a SGB XI an der Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen beteiligen müssen, jedoch eingefroren werden soll. Vielen pflegebedürftigen Menschen mit geistiger Behinderung und/oder mehrfacher Behinderung in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (vgl. § 71 Abs. 4 SGB XI) werden auf diese Weise *vollwertige* Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung vorenthalten, obwohl mehr als die Hälfte der etwa 150.000 vollstationär betreuten behinderten Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 71 Abs. 4 SGB XI) mindestens die Voraussetzungen der Pflegestufe I (vgl. § 15 SGB XI) erfüllt und zum versicherungspflichtigen Personenkreis gem. §§ 20 ff. SGB XI zählt. Würden diese Menschen *häuslich* gepflegt, könnten sie die Pflegesachleistungen i. S. d. § 36 SGB XI in Anspruch nehmen, die den Höchstbetrag von 256 Euro pro Monat gem. § 43a SGB XI erheblich übersteigen und sich z. B. in der Pflegestufe III ab 2012 auf 1.550 Euro monatlich belaufen werden (§ 36 Abs. 2 SGB XI-RefE).

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert deshalb gemeinsam mit zahlreichen Behindertenverbänden und Verbänden der Freien und der Öffentlichen Wohlfahrtspflege eine Anhebung und Staffelung des in § 43a SGB XI geregelten Geldbetrags in Anlehnung an die häusliche Pflege gem. § 36 Abs. 3 SGB XI.

4. Empfehlungen für eine Teilhabeorientierte Pflege finden kaum Berücksichtigung

Die von der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen auf ihrer Homepage (Stichwort: Themen/2.2.2 Pflege) veröffentlichten *Empfehlungen für eine Teilhabeorientierte Pflege* vom 12.12.2006 finden im RefE des BMG zur Sozialen Pflegeversicherung kaum Berücksichtigung. Obwohl der Medizinische Dienst der Krankenversicherung verstärkt prüfen soll, ob Maßnahmen der Prävention und der *medizinischen Rehabilitation* geeignet, notwendig und zumutbar sind (§ 18 Abs. 6 SGB XI-RefE – vgl. Art. 1 Nr. 9 PfwG-RefE, S. 9 f.), greift der Referentenentwurf die Forderung zahlreicher Behindertenverbände, Selbsthilfegruppen behinderter Menschen und vieler Fachverbände der Freien Wohlfahrtspflege nicht auf, die *Pflegekassen als Rehabilitationsträger* in das SGB IX zu integrieren und versucht auch keine schrittweise Annäherung des SGB XI an das SGB IX. Dies ist zu bedauern, denn der mit der Einführung des Sozialgesetzbuchs Neuntes Buch (SGB IX) eingeleitete Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe, der die *Selbstbestimmungs- und Teilhaberechte* behinderter Menschen stärken will, muss auch gegenüber pflegebedürftigen Menschen

vollzogen werden. Dies folgt schon daraus, dass alle pflegebedürftigen Menschen i. S. der §§ 14 f. SGB XI zugleich behindert i. S. d. § 2 SGB IX sind.

5. Der Begriff „Teilhabe“ wird verwendet, aber nicht definiert (§ 12 SGB XI-RefE)

Der den Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe charakterisierende Begriff der „Teilhabe“ wird – soweit ersichtlich – nur an einer Stelle des SGB XI-Reformkonzepts verwendet. So heißt es in § 12 SGB XI-RefE (vgl. Art. 1 Nr. 8b PFWG-RefE, S. 13), der die *Aufgaben der Pflegekasse* beschreibt, diese habe insbesondere über die *Pflegebegleitung* nach § 7 a (vgl. dazu unten Ziff. 15) sicherzustellen, dass im Einzelfall Grundpflege, Behandlungspflege, ärztliche Behandlung, spezialisierte Palliativversorgung, Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur *Teilhabe*, sowie hauswirtschaftliche Versorgung nahtlos und störungsfrei ineinandergreifen.

Der Begriff „Teilhabe“ wird im SGB XI nicht definiert und auch nicht durchgängig verwendet. So wird z. B. bei der Beschreibung der Aufgaben der *Pflegebegleitung* nicht von *Teilhabe*, sondern von „*sozialbetreuerischem Hilfebedarf*“ gesprochen (S. 84 der Begr. Allg. Teil A. II 1).

Solange vom Gesetzgeber keine Verknüpfung von Teilhabe (SGB IX) und Pflege (SGB XI) vorgenommen wird bzw. die Pflegekassen nicht in das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch eingebunden werden, sollte im SGB XI auf die Verwendung des Begriffs der Teilhabe verzichtet werden.

6. Schrittweise Anhebung ambulanter und stationärer Leistungen (vgl. §§ 36 ff. SGB XI-RefE)

Mit der Pflegereform sollen mehrere Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung verbessert bzw. ergänzt werden. So sollen z. B. die Pflegesachleistungen (ambulanten Pflegeleistungen) bis 2012 stufenweise erhöht und ab 2015 in 3-jährigem Abstand in Anlehnung an die Bruttolohnentwicklung dynamisiert werden (Beispiel: Pflegestufe I bisher 384 Euro, ab 2008: 420 Euro, ab 2010: 440 Euro und ab 2012: 450 Euro (§ 36 SGB XI-RefE, vgl. Art. 1 Nr. 17 PFWG-RefE, S. 18 f.).

Das Gleiche gilt für das Pflegegeld, das z. B. in der Pflegestufe I von bisher 205 Euro pro Monat bis 2012 stufenweise auf 235 Euro pro Monat erhöht werden soll (§ 37 SGB XI-RefE, vgl. Art. 1 Nr. 18 PFWG-RefE, S. 19 f.).

Diese Anpassungen der Pflegesachleistungen und Pflegegelder sind einerseits zu begrüßen, machen aber andererseits den Kaufkraftverlust, der seit der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1994 eingetreten ist und der sich bis 2015 bemerkbar machen wird, nicht wett.

7. Keine Angleichung ambulanter und stationärer Leistungen (§§ 36 ff., 43 SGB XI-RefE)

Bemerkenswert ist, dass im Bereich der vollstationären Pflege die stationären Sachleistungsbeträge der Pflegestufen I und II bis zum Beginn der Dynamisierung im Jahr 2015 unverändert bleiben, in der Pflegestufe III jedoch von 1.432 Euro auf 1.550 Euro im Jahr 2012 angehoben werden sollen.

Dies bedeutet im Ergebnis, dass die Pflegekassen auch in Zukunft für die vollstationäre Pflege höhere Beträge zur Verfügung stellen werden als für die ambulante Pflege. So zahlt die Pflegekasse z. B. im Jahr 2012 in der Pflegestufe II für die ambulante Pflege 1.100 Euro pro Monat (vgl. § 36 Abs. 2 SGB XI-RefE) und für die vollstationäre Pflege gem. § 43 Abs. 2 SGB XI-RefE für Pflegebedürftige der Pflegestufe II 1.279 Euro.

Dieser Zahlenvergleich zeigt, dass bis auf Weiteres (mindestens bis 2015) daran festgehalten werden soll, die Pflege im stationären Bereich höher zu vergüten als im Bereich der ambulanten Pflege. (Ausnahme: Pflegestufe III; in dieser Stufe werden die gleichen Beträge gezahlt!).

Ob es auf diese Weise gelingt, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ in der Sozialen Pflegeversicherung verstärkt umzusetzen, ist damit trotz der geplanten Einrichtung von Pflegestützpunkten (s. unten Ziff. 20) zweifelhaft.

8. Verbesserungen in der Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI-RefE, vgl. Art. 1 Nr. 21 PFWG-RefE, S. 24 f.)

Leistungsverbesserungen sind im Bereich der Tages- und Nachtpflege vorgesehen. So soll neben dem Anspruch auf Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) noch ein hälftiger Anspruch auf die jeweilige ambulante Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) oder das Pflegegeld (§ 37 SGB XI) für die weiterhin zu Hause notwendige Pflege gewährt werden. Ebenso besteht umgekehrt neben dem vollen Anspruch auf Geld- oder Sachleistungen ein hälftiger Anspruch auf Tages- und Nachtpflege.

Diese Leistungsverbesserungen sind zu begrüßen, denn aus der Praxis wird berichtet, dass bei Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege häufig ein zu geringer Anspruch auf Pflegegeld und ambulante Pflegeeinsätze verbleibt.

Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass es bisher ein viel zu kleines Angebot an Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege für jüngere behinderte Menschen mit Pflegebedarf gibt.

9. Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18 Abs. 6 SGB XI-RefE, vgl. Abs. 1 Nr. 9 c PFWG-RefE S. 14. f.)

Nach § 18 Abs. 6 SGB XI i. d. F. des Referentenentwurfs muss der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in seinem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit auch prüfen, „welche Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind“ und das Ergebnis „mitteilen“.

Offen bleibt, wie und wem gegenüber diese Mitteilung erfolgt.

Wünschenswert wäre an dieser Stelle, dass das Ergebnis dem zuständigen Rehabilitationsträger übermittelt und die Zuständigkeit in Anwendung des § 14 SGB IX geprüft wird. Außerdem müsste die Verpflichtung ausgesprochen werden, dass der nach § 14 SGB IX zuständige Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach Maßgabe seines Leistungsrechts und des SGB IX ermittelt (Beispiel: Die gesetzliche Krankenkasse nach § 11 Abs. 1 Satz 3 SGB V i. V. m. §§ 10 ff., 26 ff. SGB IX unter Beachtung des Wunsch-, Wahl- und Zustimmungsrechts nach § 9 Abs. 1, Abs. 4 SGB IX).

10. Begutachtung von Kindern (§ 18 Abs. 7 SGB XI-RefE, vgl. Art. 1 Nr. 9d PFWG-RefE S. 15).

In Fachkreisen der Pflege und in der Pflegewissenschaft ist unbestritten, dass das zur Zeit zur Anwendung kommende Begutachtungsverfahren mangelhaft ist, soweit es sich auf die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern erstreckt.

Aus der Sicht der Behindertenhilfe ist zu kritisieren, dass insbesondere bei der Feststellung des Pflegebedarfs von *Kleinkindern* der große Erfahrungsschatz der *interdisziplinären Frühförderstellen* nicht genutzt wird. Es ist deshalb zu beanstanden, dass § 18 Abs. 7 SGB XI-RefE nur „besonders geschulte Begutachter mit einer Qualifikation als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder als Kinderärztin oder Kinderarzt“ zur Begutachtung von Kindern zulassen will.

Statt dessen ist zu fordern, dass § 18 Abs. 7 SGB XI-RefE weiter gefasst wird und auch „Zielgruppenorientierte Fachkräfte“ wie z. B. die in § 71 Abs. 3 Satz 2 SGB XI genannten heilerzieherischen bzw. heilpädagogischen Berufsgruppen gleichberechtigt in die Begutachtung einbezieht.

11. Anerkennungsprämie für Rückstufung in niedrigere Pflegestufe (§ 87a SGB XI-RefE, vgl. Art. 1 Nr. 52 PFWG-RefE, S. 41 f.)

Die Rehabilitationsbemühungen der Pflegekassen sollen verstärkt werden. „Pflegeheime, denen es durch verstärkte aktivierende und rehabilitative Bemühungen gelingt, Pflegebedürftige in eine niedrigere Pflegestufe einzustufen, erhalten einen einmaligen Geldbetrag in Höhe von einheitlich 1.536 Euro“ (§ 87a SGB XI RefE).

Welche Maßnahmen Pflegeheimen zur Verfügung stehen, um pflegebedürftige Menschen zu *rehabilitieren*, bleibt offen. Spätestens an dieser Stelle zeigt sich die Notwendigkeit einer besseren Verzahnung von SGB XI-Leistungen mit Leistungen der Teilhabe nach dem SGB IX/SGB XII!

12. Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte (§ 44a SGB XI-RefE i. V. m. dem Gesetz zur Förderung der häuslichen Pflege naher Angehöriger – Pflegezeitgesetz, vgl. Art. 2 PFWG, S. 61 ff.)

Zu den neuen Leistungsbereichen, die durch die Pflegereform erschlossen werden sollen, zählt die *Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte*. Damit soll für die Dauer von 6 Monaten ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit mit Rückkehrmöglichkeit (Pflegezeit) eingeführt werden. Dies gilt allerdings nur dann, wenn die Beschäftigung in einem Betrieb/einem Unternehmen mit mindestens 10 Mitarbeitern durchgeführt wird.

Da Pflegebedürftigkeit auch sehr kurzfristig auftreten kann, soll ein kurzfristiger Freistellungsanspruch von der Arbeit von bis zu 10 Tagen geschaffen werden. In dieser Zeit zahlt die Pflegeversicherung für max. zehn Tage ein *Pflegeunterstützungsgeld* in Höhe von 70 v. H. des tatsächlich erzielten Arbeitsentgelts, wenn in dieser Zeit kein Anspruch auf Lohnfortzahlung gegen den Arbeitgeber besteht.

Das Pflegezeitgesetz soll auf nahe Angehörige Anwendung finden, die pflegebedürftige Menschen versorgen. Gem. § 7 Abs. 4 PflegeZG-RefE gelten als pflegebedürftig Personen, die die Voraussetzungen nach den §§ 14 und 15 SGB XI (voraussichtlich) erfüllen. Damit sind die nahen Angehörigen der Personen von der Anwendung des Pflegezeitgesetzes ausgeschlossen, die der Pflegestufe 0 zuzuordnen sind, weil sie nicht pflegebedürftig i. S. der §§ 14 f. SGB XI, sondern gem. § 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI-RefE dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind und deshalb zusätzliche Betreuungsleistungen im Wert von bis zu 200 Euro monatlich in Anspruch nehmen können (§ 45b Abs. 1 Satz 1 SGB XI-RefE).

Die Lebenshilfe schlägt vor, nahen Angehörigen, die Menschen mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf i. S. der §§ 45a SGB XI versorgen, zumindest die Möglichkeit einzuräumen, in einer akut auftretenden Pflegesituation bis zu 10 Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben (vgl. § 2 Abs. 1 PflegeZG-RefE).

Die Praxis zeigt einerseits, dass es eine Gruppe von Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen gibt, die nicht die Voraussetzung der Pflegestufe I erfüllen, weil sie nicht auf Dauer, d. h. „voraussichtlich für mindestens sechs Monate“ (vgl. § 14 Abs. 1 SGB XI) pflegebedürftig sind; andererseits kann gerade bei diesen Personen ein akuter Beaufsichtigungsbedarf für mehrere Tage oder Wochen auftreten, der die nahen Angehörigen in besonderem Maße fordert. Deshalb sollten die Personen, die die Voraussetzung der §§ 45a und b SGB XI-RefE erfüllen, in der Weise im PflegeZG berücksichtigt werden, dass die sie betreuenden nahen Angehörigen in den Anwendungsbereich des § 2 PflegeZG (*kurzeitige Arbeitsverhinderung*) einbezogen werden.

13. Förderung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen (§ 36 Abs. 1 Satz 3 SGB XI-RefE)

Der Referentenentwurf betont an mehreren Stellen, dass er dazu beitragen will, die Rahmenbedingungen für neue Wohnformen pflegebedürftiger Menschen zu verbessern. § 36 (Pflegesachleistungen), der die Leistungsansprüche für die ambulante Pflege regelt, soll deshalb so verändert werden, dass in Zukunft das „Poolen“ von Leistungsansprüchen ermöglicht werden soll mit der Folge, dass Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung von mehreren Leistungsberechtigten, die z. B. in einer Wohngemeinschaft oder „dicht beieinander“ in einem Wohnquartier leben, gemeinsam abgerufen werden können. Gelingt es auf diese Weise, den Pflegeaufwand zu mindern, weil eine Pflegeperson in relativ kurzer Zeit mehrere pflegebedürftige Menschen versorgen oder für eine Gruppe pflegebedürftiger Menschen hauswirtschaftliche Leistungen erbringen kann, so kann die eingesparte Pflegezeit für nicht verrichtungsbezogene Betreuungsleistungen eingesetzt werden, wie sie von Pflegeheimen als *soziale Betreuung* (vgl. § 43 Abs. 2 SGB XI) erbracht werden (§ 36 Abs. 1 SGB XI-RefE).

Ausdrücklich ausgenommen von der gemeinsamen Geltendmachung der Pflegeleistungen durch mehrere pflegebedürftige Menschen sind die Betreuungsleistungen, die „im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch finanziert werden“ (§ 36 Abs. 1 Satz 3 SGB XI-RefE).

Der Ausschluss von Leistungsberechtigten, die neben der Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) auch Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 ff. SGB XII) beanspruchen können, von den neuen bzw. ergänzenden betreuenden Leistungen i. S. d. § 36 Abs. 1 i. d. F. des § 36 Abs. 1 PFWG-RefE ist zu kritisieren.

Hintergrund dieser Neuregelung dürfte sein, dass Leistungen der Eingliederungshilfe gem. § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI „im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind“ und die Verfasser des Referentenentwurfs offensichtlich davon ausgegangen sind, dass die betreuenden Leistungen, die gem. § 36 Abs. 1 i. d. F. des RefE beansprucht werden können, wenn mehrere pflegebedürftige Menschen von einer Pflegeperson gepflegt/betreut werden können, teilweise mit Leistungen der Betreuung i. S. der Vorschriften der Eingliederungshilfe (§§ 53 ff. SGB XII) identisch sind.

Dies ist jedoch nicht der Fall.

Einschlägig ist insbesondere § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX. Danach können wesentlich behinderte Menschen i. S. d. § 53 Abs. 1 SGB XII „Hilfen zu selbstbestimmtem Leben“ in betreuten Wohnmöglichkeiten beanspruchen. Die Bezugnahme auf den Begriff „Selbstbestimmung“ macht deutlich, dass die Hilfen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB XII gerade nicht – wie z. B. § 43 Abs. 2 SGB XI („Soziale Betreuung“) – darauf zielen, für den pflegebedürftigen Menschen Behördengänge, wichtige Telefonate usw. zu erledigen, sondern darauf gerichtet sind, den behinderten Menschen, der allein oder mit anderen in einer Wohnung lebt, zu befähigen, sich in und außerhalb der Wohnung *möglichst selbstständig* zurecht zu finden (Orientierungstraining, Anleitung zur selbstständigen Benutzung des Telefons, der Küchengeräte, des Aufzugs und zur eigenständigen Erledigung von Einkäufen in der Umgebung usw.).

Für diese differenzierte Betrachtung von § 36 Abs. 1 Satz 7 SGB XI-RefE und § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX spricht auch, dass in Wohngruppen für behinderte Menschen, die Hilfe zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten beanspruchen können, in der Regel keine Pflegefachkräfte i. S. d. SGB XI, sondern HeilpädagogInnen und HeilerzieherInnen eingesetzt werden.

Die Begründung, die der Referentenentwurf dafür liefert, dass gem. § 36 Abs. 1 Satz 7 SGB XI-RefE Betreuungsleistungen nicht als Sachleistung in Anspruch genommen werden dürfen, wenn diese Leistungen „im Rahmen der Eingliederungshilfe ... finanziert werden“ lautet: „Soweit die einzelnen Betreuungsleistungen anderen Leistungsträgern als Kann- oder Pflichtleistungen zuzuordnen sind, wie z. B. Hilfeleistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen der *Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben*, wird eine Finanzierung zu Lasten der Pflegeversicherung ausgeschlossen.“

Diese Begründung ist nach Auffassung der Lebenshilfe nicht nur wenig aussagekräftig, sondern bei näherer Prüfung auch nicht stichhaltig. Richtig ist, dass § 54 Abs. 1 SGB XII, der den Aufgabenkatalog der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen regelt, auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben i. S. d. § 33 SGB IX verweist.

Die Leistungen des § 33 umfassen gem.

- Abs. 6 Nr. 2 die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen,
- Abs. 6 Nr. 5 Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, u. a. durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
- Abs. 6 Nr. 6 das Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
- Abs. 8 Nr. 3 die Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes.

Alle diese Leistungen sind jedoch gem. § 33 Abs. 1 SGB IX mit dem Ziel zu erbringen, „die *Erwerbsfähigkeit* behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.“

Dies Zielsetzung aller in § 33 SGB IX genannten Leistungen weicht vom Zweck der Betreuungsleistungen, die gem. § 36 Abs. 1 Satz 7 SGB XI-RefE als Sachleistungen beansprucht werden dürfen, ab.

Es wird deshalb vorgeschlagen, § 36 Abs. 1 Satz 7 aus dem Referentenentwurf zu streichen.

14. Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI-RefE durch eine von Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte neutrale und unabhängige Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegfachlicher Kompetenz (§ 37 Abs. 7 SGB XI-RefE; vgl. Art. 1 Nr. 18c PFWG-RefE).

Der Kreis der Institutionen, der Pflegebesuche zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege gem. § 37 Abs. 2 SGB XI durchführen soll, wird erweitert: Neben den zugelassenen Pflegeeinrichtungen und den von der Pflegekasse beauftragten Pflegefachkräften sollen in Zukunft auch neutrale und unabhängige Beratungsstellen mit nachgewiesener pflegfachlicher Kompetenz zur Durchführung der häuslichen Beratungseinsätze herangezogen werden (§ 37 Abs. 3 SGB XI-RefE).

Diese Ausweitung der Institutionen, die in die Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI einbezogen werden sollen, ist grundsätzlich zu begrüßen, denn die auf Landesebene eingerichteten Koordinations- und Beratungsstellen und Sozialstationen der Freien Wohlfahrtspflege haben sich in der Praxis bewährt und sind häufig die wichtigsten Ansprechpartner pflegebedürftiger Menschen und ihrer Pflegeperson.

§ 37 soll allerdings auch noch um einen Abs. 8 ergänzt werden, wonach auch die Pflegebegleiter oder die Pflegebegleiterin i. S. d. § 7a (s. dazu unten Ziff. 15) die vorgeschriebenen Beratungseinsätze durchführen und diese bescheinigen können.

Dieses Nebeneinander von Pflegeberatung durch anerkannte Beratungsstellen und durch PflegebegleiterInnen ist kritisch zu hinterfragen: Zum einen führt es zu unnötigen Doppelstrukturen; zum anderen handelt es sich nach der Konzeption des § 7a SGB XI-RefE bei den Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleitern in der Regel gerade nicht um neutrale und unabhängige Ansprechpartner der pflegebedürftigen Menschen, sondern um Angestellte und Mitarbeiter der Pflegekassen, die diesen gegenüber weisungsabhängig sind (s. dazu unten Ziff. 18).

15. Pflegebegleitung als neuer Leistungsanspruch (§ 7a SGB XI-RefE)

Große Bedeutung für viele pflegebedürftige Menschen hat die *Pflegebegleitung*, die als neue Leistung in § 7a SGB XI verankert werden soll und die ab 1. Januar 2009 einen einklagbaren Rechtsanspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen *Pflegebegleiter* oder eine *Pflegebegleiterin* bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen *Sozialleistungen* sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind, vorsieht.

Hervorgegangen ist die Pflegebegleitung insbesondere aus den zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gem. § 8 Abs. 3 SGB XI in einigen Modellregionen erprobten *Fallmanagements* (Case-Management).

16. Aufgaben der Pflegebegleitung

Zu den wesentlichen Aufgaben der Pflegebegleitung zählt die Beratung und Hilfestellung bei „Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialhilfeleistungen“ und die Erstellung eines individuellen *Versorgungsplans*, in dem unter Berücksichtigung der Feststellungen in der Begutachtung durch den MDK der gesundheitliche, pflegerische und sozialbetreuerische Hilfebedarf ermittelt und die individuellen Hilfs- und Unterstützungsangebote zusammengestellt werden sollen.

Bemerkenswert ist, dass die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung in § 18 Abs. 6 SGB VI verpflichtet werden, im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit einen *Pflegeplan* zu empfehlen, während es den Pflegebegleitern nach § 7a SGB XI-RefE obliegt, einen *Versorgungsplan* zu erstellen. Dies legt die Schlussfolgerung nahe, dass die Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter alle Sozialleistungen unterschiedlicher Leistungsträger in den Blick nehmen und im Versorgungsplan berücksichtigen sollen.

Die *Begründung* des RefE geht noch über den Wortlaut des § 7a SGB XI-RefE hinaus. So heißt es auf S. 102 (unter Nr. 4), dass die Begleiter den konkreten Hilfebedarf im Einzelfall „festzustellen haben“ und nach Klärung der sozialrechtlichen Ansprüche „über diese Ansprüche *entscheiden*, soweit ihre Entscheidungsbefugnisse reichen.“ Und an anderer Stelle der Begründung (S. 108 zu § 7a Abs. 4) wird ausgeführt, dass die Pflegebegleiterin oder der Pflegebegleiter im Auftrag der Pflegekasse gem. § 89 SGB X „Verfahrenshandlungen einschließlich der Verwaltungsakte“ vornehmen kann. Falls die Pflegebegleiter tatsächlich in die Lage versetzt werden sollen, derartige *Entscheidungen* zu treffen, müsste dies in § 7a entsprechend geregelt werden. So entsteht der Eindruck, dass der Pflegebegleiter, soweit er Entscheidungen zu treffen hat, als Angestellter und damit als Vollzugsorgan der Pflegekasse handelt.

Unzureichend strukturiert sind in § 7a SGB XI-RefE darüber hinaus die Verfahrensabläufe, die zur Bedarfsfeststellung durch die Pflegebegleiter und zur Aufstellung von Versorgungsplänen führen sollen.

Dazu ein Beispiel:

Zu den Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung zählen nach § 28 Abs. 1 Nr. 14 i. d. F. des RefE auch die „Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX“, die ab 01.01.2008 als Pflichtleistungen der zuständigen Träger zu gewähren sind, wenn sie *beantragt* werden. Wird ein Antrag auf ein leistungsträgerübergreifendes Persönliches Budget gestellt, so erfolgt die Bemessung des Budgets gem. § 17 Abs. 3 Satz 2 SGB IX nach § 10 SGB IX (Koordinierung der Leistungen), und das Verfahren zur Durchführung des § 17 SGB IX einschließlich des trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahrens regelt sich nach § 3 der Budgetverordnung vom 27.05.2004 (BGBl. I, S. 1055).

Offen bleibt, wie die Pflegebegleiterin bzw. der Pflegebegleiter in diese Prozesse zu integrieren sind, wenn ein Leistungsberechtigter, der pflegebedürftig i. S. d. SGB XI und wesentlich behindert i. S. d. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§ 53 SGB XII) ist, beantragt, dass die ihm zustehenden Leistungen in der Form eines Persönlichen Budgets ausgeführt werden.

Wie wichtig das Zusammenspiel von SGB XI- und SGB IX-Regelungen gerade im Bereich des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX ist, zeigt insbesondere die Regelung des § 9 Abs. 4 SGB IX, wonach Leistungen der Teilhabe der *Zustimmung* des behinderten Menschen bedürfen. Eine derartige Regelung ist bislang im SGB XI nicht vorgesehen, obwohl § 2 SGB IX die Selbstbestimmung pflegebedürftiger Menschen ausdrücklich betont.

Die Pflegebegleitung ist im jeweiligen *Pflegestützpunkt* nach § 92c SGB XI (s. dazu unten Ziff. 20) anzusiedeln. Bei den Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter muss es sich um „qualifiziertes Personal“ handeln, das den Hilfesuchenden „dauerhaft persönlich zuzuordnen ist.“ Die Pflegekassen im Land haben die Pflegebegleiter und Pflegebegleiterinnen nach Anzahl und örtlicher Zuständigkeit aufeinander abgestimmt bereitzustellen und

müssen die durch die Tätigkeit von Pflegebegleitern und Pflegebegleiterinnen entstehenden Aufwendungen tragen.

17. Betreuungsschlüssel für die Pflegebegleitung

Aus der Begründung zu § 7 a Abs. 3 SGB XI-RefE ergibt sich, dass eine Pflegebegleiterin/ein Pflegebegleiter etwa 100 pflegebedürftige Menschen betreuen soll (Betreuungsschlüssel von 1:100). Besonders prädestiniert für die Funktion der Pflegebegleitung sind Personen, die eine Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten oder eine Ausbildung nach dem Altenpflegegesetz bzw. nach dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege erhalten haben (Begründung zu § 7a Abs. 3, S. 107).

18. Verhältnis der Pflegebegleitung zu Vertrauenspersonen und gesetzlichen Betreuern

Schon aus der Beschreibung in der Gesetzesbegründung, dass „der Pflegebegleiter oder die Pflegebegleiterin dem Hilfesuchenden dauerhaft persönlich *zuzuordnen* ist“ ergibt sich, dass es sich nicht um eine *Vertrauensperson* des pflegebedürftigen Menschen handelt, die dieser sich selbst auswählt und die ausschließlich seine Interessen wahrnimmt (vgl. dazu z. B. die Vertrauensperson in § 3 BudgetVO). Zwar folgt aus § 7a Abs. 2, dass die Pflegebegleitung auf Wunsch unter Einbeziehung von Dritten, insbesondere Angehörigen und Lebenspartnern, und in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der der Anspruchsberechtigte lebt, erfolgen soll. Der Begleiter bzw. die Begleiterin wird jedoch von der Pflegekasse gestellt und hat die Aufgabe, als persönlicher Ansprechpartner des Pflegebedürftigen zu fungieren und „alle erforderlichen Maßnahmen rund um die Pflegebedürftigkeit *aus einer Hand* in Abstimmung mit allen an der Versorgung Beteiligten möglichst einvernehmlich“ zu organisieren (Begründung zu § 7a Abs. 1 SGB XI-RefE, S. 104).

Unerwähnt bleibt, wie sich der Aufgabenbereich eines Pflegebegleiters/einer Pflegebegleiterin von der *gesetzlichen Betreuung* mit dem Aufgabenfeld „gesundheitliche Versorgung“ unterscheidet. Während der Begleiter/die Begleiterin gewissermaßen als verlängerter Arm der Pflegekasse vor allem organisatorische Maßnahmen für den pflegebedürftigen Menschen ergreift, wird der gesetzliche Betreuer ausschließlich als gesetzlicher Vertreter des pflegebedürftigen Menschen tätig. Er kann Maßnahmen, die der Begleiter/die Begleiterin empfiehlt, die Zustimmung versagen und im Rahmen des ihm vom Vormundschaftsgericht übertragenen Aufgabenbereichs eigene Entscheidungen treffen, die nicht mit den Empfehlungen der Begleitung gem. § 7a SGB XI-RefE übereinstimmen müssen. Zwar muss der gesetzliche Betreuer immer *zum Wohl* des behinderten Menschen handeln. Er ist jedoch nicht verpflichtet, sich mit der Pflegebegleitung abzustimmen.

19. Mögliche Auswirkungen der Einführung einer Pflegebegleitung auf die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

Auch unter den Expertinnen und Experten der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen wird über die Einführung von Case-Managern/Fallmanagern diskutiert. Die Vorstellungen weichen erheblich voneinander ab. Einige Träger der Sozialhilfe wollen den Fallmanager direkt im Sozialamt verankern bzw. die dort tätigen Sozialhilfesachbearbeiter zu Fallmanagern fortbilden. Einige Behindertenverbände wollen die Aufgaben des Fallmanagements den Leistungsanbietern zuordnen, und Vertreter insbesondere der Selbsthilfegruppen fordern ein sowohl von den Leistungsträgern als auch von den

Leistungsanbietern unabhängiges/neutrales Fallmanagement, das ausschließlich im Interesse des behinderten Menschen tätig wird.

Wenn die Pflegebegleitung i. S. d. § 7a SGB XI-RefE vom Gesetzgeber verabschiedet wird, dürfte dies von einigen Trägern der Sozialhilfe als Hinweis dafür verstanden werden, im Bereich der Eingliederungshilfe ähnliche Beratungs- und Begleitungsstrukturen einzuführen.

20. Einführung von Pflegestützpunkten (§ 92c SGB XI-RefE)

Neben der in § 7a ausführlich geregelten Pflegebegleitung sollen außerdem bundesweit und flächendeckend *Pflegestützpunkte* eingerichtet werden (§ 92c SGB XI-RefE). Dazu heißt es in § 92c Abs. 2: „Die Pflege- und Krankenkassen haben dafür zu sorgen, dass in jedem Land ein flächendeckendes Angebot an Pflegestützpunkten entsteht. Dabei soll in der Regel für 20.000 Einwohner ein Pflegestützpunkt errichtet werden. Vorhandene Strukturen sind unter Berücksichtigung der Besonderheiten im Land soweit wie möglich zu nutzen. Der Pflegestützpunkt kann bei einer zugelassenen Pflegeeinrichtung errichtet werden, wenn dies nicht zu einer unzulässigen Beeinträchtigung des Wettbewerbs zwischen den Pflegeeinrichtungen führt.“

21. Vernetzung wohnortnaher Angebote als Aufgabe der Pflegestützpunkte

Während die im Pflegestützpunkt angesiedelte Begleiterin/bzw. der Begleiter (§ 7a SGB XI-RefE) vor allem als individuelle Ansprechpartner und Berater für den pflegebedürftigen Menschen fungiert, hat der Pflegestützpunkt die über die Begleitung hinausgehende Aufgabe, „die Vernetzung von wohnortnahen Auskunfts-, Beratungs-, Koordinierungs- und Bereitstellungsangeboten rund um die Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedürfnisse der Menschen zu organisieren.“ (Begr. zu § 92c, S. 179). Sie sollen „zur Steuerung und Weiterentwicklung des Versorgungsangebots i. S. eines Care-Managements tätig werden.“

Das „Versorgungsmanagement“ in den Pflegestützpunkten soll qualifizierten Mitarbeitern übertragen werden, die von insgesamt drei „Leistungsträgergruppen“ gestellt und finanziert werden sollen: den Trägern der sozialen und privaten Pflegeversicherung, den Trägern der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung und den Landesstellen, die für die Altenhilfe und *Sozialhilfe* zuständig sind.

Nach § 92c Abs. 1 SGB XI-RefE sind die Pflege- und Krankenkassen verpflichtet, gemeinsam Verträge abzuschließen, in denen im Einzelnen zu regeln ist, wie in den Pflegestützpunkten über alle im Sozialgesetzbuch (I-XII) vorgesehenen Sozialleistungen beraten wird, wie alle für die wohnortnahe Versorgung gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und *sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote* koordiniert werden und welche pflegerischen und *sozialen Versorgungs- und Betreuungsangebote* bereit gestellt und vernetzt werden sollen.

Die Pflegekassen haben darauf hinzuwirken, dass die für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem *Recht der Sozialhilfe* zuständigen Träger an diesen Verträgen beteiligt werden.

22. Überschneidung der Aufgaben von Pflegestützpunkten und Gemeinsamen Servicestellen

Die Beschreibung der Aufgabenfelder der Pflegestützpunkte macht deutlich, dass diese Aufgaben übernehmen sollen, die sich teilweise mit dem Aufgabenkatalog der Gemeinsamen Servicestellen nach § 22 SGB IX überschneiden!

Angesichts der Tatsache, dass ein dichtes Netz von Pflegestützpunkten vorgesehen ist (je 20.000 Einwohner ein Pflegestützpunkt! - § 92c Abs. 2 Satz 1 SGB XI-RefE) und jeder Stützpunkt mit einem Zuschuss von bis zu 45.000 Euro gefördert werden soll, ist absehbar, dass die in weiten Bereichen des Bundesgebietes ohnehin nicht übermäßig aktiven Servicestellen in Zukunft neben den Pflegestützpunkten nur noch ein Schattendasein fristen werden.

Dennoch sind nach Verabschiedung des SGB IX im Jahr 2001 erhebliche Anstrengungen unternommen worden, die Gemeinsamen Servicestellen zu zentralen „Knotenpunkten“ für die Beratung und Unterstützung aller behinderten Menschen auszubauen.

Es hätte deshalb nahe gelegen, die Pflegestützpunkte in die Servicestellen zu integrieren bzw. diese zu Stützpunkten der Teilhabe und Pflege auszubauen. Stattdessen werden mit erheblichem finanziellen Aufwand Doppelstrukturen geschaffen, die im Gesetzgebungsverfahren kritisch hinterfragt werden sollten!

23. Erprobung persönlicher Budgets (§ 92d SGB XI-RefE; vgl. Art 1 Nr. 56 PFWG-RefE)

Wie wenig Beachtung das SGB IX bei der Erarbeitung des Referentenentwurfs zur Reform der sozialen Pflegeversicherung gefunden hat, macht insbesondere die neu eingefügte Vorschrift des § 92d (*Erprobung persönlicher Budgets im Rahmen der wohnortnahen Versorgung*) deutlich. Dabei handelt es sich weder um die in einigen Regionen Deutschlands nach Maßgabe des § 8 Abs. 3 SGB XI erprobten sog. personengebundenen bzw. personenzentrierten Budgets (*Pflegebudgets*) in Höhe der Sachleistungsbeträge nach § 36 SGB XI noch um leistungsträgerübergreifende persönliche Budgets im Sinne des § 17 SGB IX! Dies folgt schon daraus, dass § 35a SGB XI weiterhin unverändert Bestand haben soll mit der Folge, dass sich die Pflegekassen auch in Zukunft an persönlichen Budgets im Sinne des § 17 SGB IX nur mit *Gutscheinen* beteiligen dürfen, die lediglich zur Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegeeinrichtungen und -diensten berechtigen.

Die in § 92d SGB XI-RefE vorgesehenen persönlichen Budgets ermächtigen die Kosten- und Leistungsträger eines gem. § 92c Abs. 3 geförderten Pflegestützpunktes zwar zur Erprobung persönlicher Budgets; dabei spielt das Antrags-, Wunsch- und Wahlrecht im Sinne des § 17 SGB IX jedoch keine Rolle. Wie wenig das Budget im Sinne des § 92d mit dem in § 17 SGB IX geregelten persönlichen Budget gemein hat, ergibt sich schon daraus, dass es mit dem zugelassenen Leistungserbringer „direkt abgerechnet werden kann“ (§ 92d Abs. 1) und damit letztlich nichts anderes ist, als eine „kalte Sachleistung“.

Der Gesetzgeber sollte wenigstens so ehrlich sein, bei der Verwendung gesetzgeberischer Begriffe Verwechslungsgefahren zu vermeiden und in § 92d die Überschrift wählen: „Erprobung von Pauschalen im Rahmen der wohnortnahen Versorgung“.

24. Einbindung ehrenamtlicher Kräfte in die Versorgungsstrukturen der Pflege

An mehreren Stellen des Referentenentwurfs wird versucht, Bürger dafür zu gewinnen, ehrenamtlich im Bereich der Pflege mitzuwirken. So ist in einem neu eingefügten § 45d

SGB XI-RefE vorgesehen, dass der Auf- und Ausbau von Gruppen ehrenamtlich tätiger und zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen gefördert werden soll, die sich insbesondere der Pflege Demenzerkrankter widmen.

In § 82b SGB XI-RefE (Ehrenamtliche Unterstützung) ist geregelt, dass Pflegeeinrichtungen die Kosten für den Einsatz und die Schulung von ehrenamtlich tätigen Personen und Selbsthilfegruppen bei den Verhandlungen von Pflegesätzen und Vergütungen (§§ 84 Abs. 1, 89 SGB XI) als berücksichtigungsfähigen Aufwand geltend machen können.

Schließlich sollen ehrenamtlich tätige Bürger „nachhaltig in die Tätigkeit des Pflegestützpunktes einbezogen werden“ (§ 92c Abs. 3 SGB XI-RefE). Geschieht dies, kann der für die Förderung der Pflegestützpunkte vorgesehene Zuschuss von bis zu 45.000 Euro je Pflegestützpunkt um weitere 5.000 Euro erhöht werden (§ 92c Abs. 3 SGB XI-RefE).

25. Qualitätssicherung und Qualitätsprüfungen zum Schutz der pflegebedürftigen Menschen (§§ 112 ff. SGB XI-RefE; vgl. Art. 1 Nr. 68-73 PFWG-RefE)

Vor großen Veränderungen steht das in den §§ 112 ff. SGB XI-RefE geregelte Kapitel der Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung in der Sozialen Pflegeversicherung.

Nach § 112 Abs. 2 SGB XI in der Fassung des RefE sind die „zugelassenen Pflegeeinrichtungen verpflichtet, *Maßnahmen der Qualitätssicherung* sowie ein *Qualitätsmanagement* nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 113 durchzuführen, *Expertenstandards* nach § 113a anzuwenden sowie bei *Qualitätsprüfungen* nach § 114 mitzuwirken.“

§ 113 SGB XI-RefE enthält eine Neufassung der „Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“ und verpflichtet zur Entwicklung eines *einrichtungsinternen Qualitätsmanagements*, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist. Dazu zählen eine „die Pflegequalität fördernde *Pflegedokumentation*“, der Einsatz von Sachverständigen- und Prüfinstitutionen, die zuverlässig, unabhängig und qualifiziert sind und die „methodische Verlässlichkeit von *Zertifizierungs- und Prüfverfahren*“ nach § 114 SGB XI-RefE.

26. Einführung verbandlicher Expertenstandards (§ 113a SGB XI-RefE; vgl. Art. 1 Nr. 70 PFWG-RefE)

Neu ist die in § 113a SGB XI-RefE vorgesehene Einführung von *Expertenstandards* zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege.

Außerdem soll eine *Schiedsstelle* „*Qualitätssicherung*“ eingerichtet werden (§ 113b SGB XI-RefE), die tätig werden soll, wenn sich die Vertragsparteien über die Qualitätsentwicklung in der Pflege und die Einführung von Expertenstandards nicht einigen können.

Ziel der Maßnahmen ist es, die Expertenstandards im Bundesanzeiger zu veröffentlichen und für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich zu machen (§ 113a Abs. 3 SGB XI RefE).

27. Verschärfte Qualitätsprüfungen (§§ 114 f. SGB XI-RefE; vgl. Art. 1 Nr. 71 f. PFWG-RefE)

Völlig neu geregelt werden auch die Qualitätsprüfungen.

Im Vordergrund der Regelprüfung steht die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität), § 114 Abs. 2 SGB XI-RefE.

Die Prüfungen können unangemeldet oder angemeldet durchgeführt werden (§ 114a Abs. 1 SGB XI-RefE). Dazu können die Grundstücke und Räume des Pflegeheims „jederzeit betreten werden“ (§ 114a Abs. 2). Prüfungen und Besichtigungen zur Nachtzeit sind nur zulässig, wenn und soweit das Ziel der Qualitätssicherung zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann (§ 114a Abs. 2). Einzelheiten sollen in Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität erfolgen (§ 114a Abs. 7). Dabei ist eine qualifizierte Beteiligung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe behinderter und pflegebedürftiger Menschen sicherzustellen.

Die Ergebnisse der Prüfberichte des MDK sollen sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei veröffentlicht werden (§ 115 Abs. 1 SGB XI-RefE).

28. Hilfe zur Pflege (§§ 61 f. SGB XII)

Der Referentenentwurf nimmt nicht zu der Frage Stellung, ob im Zuge der Novellierung des SGB XI auch die Vorschriften der Hilfe zur Pflege (§§ 61 f. SGB XII) angepasst werden müssen. Auf den ersten Blick scheint eine derartige Anpassung nicht notwendig zu sein, weil das Pflegegeld nach § 64 SGB XII nicht betraglich fixiert ist, sondern auf „ein Pflegegeld in Höhe des Betrages nach § 37 Abs. 1 Satz 3 Nrn. 1-3 des Elften Buches“ verwiesen wird.

Wird der Pflegegeldbetrag in § 37 Abs. 1 SGB XI angehoben, führt dies auf diese Weise automatisch auch zu einer Anhebung des Pflegegeldes nach § 64 SGB XII für nicht versicherte pflegebedürftige Menschen.

Auch die Ausweitung der Leistungen nach den §§ 45a ff. SGB XI auf pflegebedürftige Menschen der Pflegestufe 0 mit einem allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf werden grundsätzlich von der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erfasst, weil § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII die Regelung enthält, dass Hilfe zur Pflege auch kranken und behinderten Menschen zu leisten ist, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen *geringeren Bedarf* als nach § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII haben oder die der Hilfe für *andere Verrichtungen* als nach § 61 Abs. 5 SGB XII bedürfen.

Dennoch stellt sich die Frage, ob auch nicht versicherten pflegebedürftigen Menschen, die nicht die Voraussetzung für die Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen, jedoch in der Alltagskompetenz dauerhaft erheblich eingeschränkt sind, die Möglichkeit eingeräumt werden sollte, den in § 45a vorgesehenen Geldbetrag von bis zu 200 Euro pro Monat für die Inanspruchnahme der in § 45b genannten Leistungen zu erhalten und einzusetzen.

Auf die Träger der Sozialhilfe kämen in diesem Fall keine zusätzlichen Leistungen zu, weil sie nach § 61 Abs. 1 SGB XII ohnehin verpflichtet sind, den Pflegebedarf von Menschen, die einen geringeren Bedarf als nach § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII haben, zu decken.

II. Zusammenfassung

Der Referentenentwurf verdient in weiten Teilen eine positive Beurteilung. Dies gilt nicht nur für die Anhebung und Dynamisierung der Pflegesachleistungen, Pflegegelder und Vergütungen, sondern auch für den Versuch, die Bildung von wohnortnahen Wohngruppen pflegebedürftiger Menschen zu fördern, die Beratung und Begleitung der Leistungsberechtigten zu verbessern und die Infrastruktur der Pflege durch die Einrichtung von Pflegestützpunkten so zu gestalten, dass pflegebedürftige Menschen möglichst in ihrem häuslichen Umfeld gepflegt und versorgt werden können.

Dennoch ist es notwendig, einzelne Vorschriften des Referentenentwurfs noch einmal zur Diskussion zu stellen.

Zu kritisieren ist, dass im Referentenentwurf so gut wie keine Anstrengungen unternommen werden, das von der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen entwickelte *Konzept einer Teilhabeorientierten Pflege* umzusetzen, bzw. wenigstens eine Annäherung des SGB XI an das SGB IX (Teilhabe und Rehabilitation) zu erreichen. Dies ist schon deshalb unverständlich, weil mit der Reform der Sozialen Pflegeversicherung auch die „Prävention und Rehabilitation in der Pflege“ gestärkt werden sollen.

Der mangelhafte Abgleich von SGB IX- und SGB XI-Regelungen führt zu Doppelstrukturen und Überlappungen im Aufgabenbereich der Pflegestützpunkte nach dem SGB XI und den Gemeinsamen Servicestellen nach dem SGB IX. Es würde sich lohnen, darüber nachzudenken, ob die Servicestellen nicht zu *Stützpunkten der Teilhabe und Pflege* ausgebaut werden könnten!

Misslungen ist die Verankerung „Persönlicher Budgets“ in § 92c SGB XI-RefE. Die Budgets, die gem. § 92c SGB XI-RefE in der Sozialen Pflegeversicherung erprobt werden sollen, haben nichts mit dem Konzept des „Persönlichen Budgets“ nach § 17 SGB IX gemein, das auf dem Selbstbestimmungsrecht, dem Recht auf Teilhabe und auf Zielvereinbarungen aufbaut (vgl. § 4 BudgetVO), die davon ausgehen, dass die Budgetnehmer nach den Grundsätzen des Marktes (Stichwort: Aufbau von *Nachfragemacht*) die Entwicklung von Versorgungsstrukturen selbst beeinflussen können.

Zu bedauern ist, dass die in der Praxis immer wieder auftretenden Abgrenzungsprobleme zwischen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ausgeblendet werden. In diesem Zusammenhang kann nicht hingenommen werden, dass nahezu alle Leistungen im SGB XI angehoben bzw. dynamisiert werden sollen, der Höchstbetrag, mit dem sich die Pflegekassen gem. § 43a SGB XI an der Pflege von Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe beteiligen sollen, jedoch eingefroren wird. Mehr als 55 % der Menschen, die vollstationäre Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, sind auch pflegebedürftig i. S. d. SGB XI!

Nicht zu unterschätzen ist die sozialpolitische Signalwirkung, die von der Pflegereform ausgeht. Die Diskussion zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe wird von der Reform der Sozialen Pflegeversicherung nicht unberührt bleiben. Auch in der Eingliederungshilfe wird über die Einführung von gesetzlichen Regelungen für das Case-Management und Qualitätsstandards/Expertenstandards, Qualitätsprüfungen, Vernetzung wohnortnaher Angebote, Bedarfssteuerung usw. diskutiert.

Zu Vermeidung von Doppelstrukturen und überflüssigem bürokratischem Aufwand werden einige Interessenvertreter der Kommunen und der Träger der Sozialhilfe den Versuch unternehmen, einige „Errungenschaften“ des Reformkonzeptes „Soziale Pflegeversicherung“ auch in die Eingliederungshilfe zu übertragen. In diesen anstehenden Diskussionen wird darauf zu achten sein, dass der Anspruch auf Eingliederungshilfe bzw. das Recht auf Teilhabe im Verhältnis zur Pflege umfassender angelegt ist, viele behinderte Menschen mit Pflegebedarf lebenslang begleitet und insbesondere in den Bereichen der Bildung und des Arbeitslebens Aufgabenfelder abdecken muss, die weit über den Bereich der Pflege hinaus gehen bzw. nicht im Fokus der Pflege stehen.

Klaus Lachwitz
Justitiar und Stellv. Bundesgeschäftsführer

Marburg, 21. September 2007