

**Stellungnahme des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur strukturellen
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)**

Vorbemerkung

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. begrüßt, dass mit dem vorliegenden Entwurf die Pflegeversicherung inhaltlich und strukturell fortentwickelt wird, der Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz Berücksichtigung findet, die Leistungen angepasst und dynamisiert werden und die Qualität der Pflege verbessert werden kann.

Im Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte sind 240 regionale Selbsthilfeorganisationen zusammengeschlossen, in denen etwa 28.000 Mitglieder organisiert sind. Der überwiegende Teil der vertretenen Menschen ist von einer frühkindlichen cerebralen Bewegungsstörung betroffen. Dabei handelt es sich sowohl um Menschen mit Körperbehinderungen, deren Leben sich kaum von dem nichtbehinderter unterscheidet, als auch um Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, die ein Leben lang auf Unterstützung, Pflege und Zuwendung angewiesen sind. Der größte Teil von ihnen hat einen dauerhaften Pflegebedarf. Die unmittelbare Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung und ihren Familien wird in den örtlichen Vereinen geleistet. Sie sind Träger von Einrichtungen und Diensten in allen Bereichen der Behindertenhilfe.

Grundsätzliche Einschätzung

Die Pflegeversicherung ist eine wichtige und unverzichtbare Säule der sozialen Sicherung für Menschen mit Behinderung und für Familien mit behinderten Kindern. Ihre dauerhafte Sicherung und Weiterentwicklung ist für die vom Bundesverband vertretenen Menschen von größtem Interesse. Wir akzeptieren, dass die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die damit verbundene Bedarfsfeststellung und Leistungszuweisung in der aktuellen Reform nicht zum Zug kommt. Wir akzeptieren ebenfalls, dass die anstehende Reform im System des SGB XI bleibt, mit ihrem Teilleistungscharakter, den Pflegestufen und der Unterscheidung von Pflegegeld und Pflegesachleistung. Wir messen der Weiterentwicklung entlastender Angebote für pflegende Angehörige eine größere Bedeutung zu als der Erhöhung des Pflegegeldes.

Insbesondere mit der Berücksichtigung des Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarfs pflegebedürftiger Menschen, unabhängig von der Pflegestufe, wird ein wichtiges Anliegen schwer- und mehrfachbehinderter Menschen berücksichtigt.

Pflegebedürftige Menschen und ihre Familien, die einen besonders hohen Unterstützungsbedarf haben, können davon profitieren. Auch die erweiterten Informations-, Beratungs- und Begleitpflichten der Pflegekassen und die zielgruppenspezifische Gestaltung von Beratungsbesuchen sind grundsätzlich zu begrüßen.

Insgesamt muss jedoch festgestellt werden, dass die im Regierungsentwurf erkennbaren Reformansätze behinderte Menschen und ihre Familien kaum erreichen.

Unbefriedigend bleibt, dass

- die Leistungen der Pflegeversicherung behinderten Menschen nicht **unabhängig vom Ort der Leistungserbringung** vollständig zur Verfügung stehen.
- Leistungen wegen **fehlender Flexibilität** häufig nicht bedarfsgerecht und teilhabeorientiert erbracht werden können.
- **entlastende Angebote** für pflegebedürftige Kinder und behinderte Menschen und ihre Familien nicht oder nur selten in Anspruch genommen werden können, da personenkreisgeeignete Angebote, z.B. zur Kurzzeitpflege, nicht zur Verfügung stehen.
- ein flexibler Einsatz der **Verhinderungspflege** und der **Kombination von Geld- und Sachleistungen** nicht gesichert wird.
- im Rahmen des **trägerübergreifenden Persönlichen Budgets** der Sachleistungswert bei entgeltlicher Pflege nicht in Anspruch genommen werden kann und nach wie vor das Prinzip des Gutscheinsystems aufrechterhalten bleibt.
- die Leistungsverbesserungen durch den **Verzicht auf die volle Anrechnung** bei der Tages- und Nachtpflege, nicht aber auf die Kombileistungen Anwendung finden und
- die Probleme der **Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und den Leistungen nach dem SGB XI** nicht beseitigt, sondern in Teilen verschärft werden.

Die Leistungsverbesserung, die Familien mit behinderten Kindern erreichen, gleichen nicht die niedrige Erhöhung des Pflegegeldes aus. Die Familien übernehmen oft über Jahrzehnte die Versorgung, Betreuung und Pflege ihrer erwachsenen Kinder. Als Ausgleich für die mäßige Anpassung des Pflegegeldes sollte die **Soziale Sicherung der Familien** durch eine Anhebung der Anteile der Bezugsgröße nach § 166 Abs. 2 SGB VI verbessert werden.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

§ 2 Absatz 2 RegE SGB XI Selbstbestimmung (vgl. Art. 1 zu Nr. 2, S. 104)

Der Bundesverband begrüßt grundsätzlich, dass die Berücksichtigung des Wunsches der pflegebedürftigen Menschen nach gleichgeschlechtlicher Pflege im Gesetzestext Eingang gefunden hat. Aber auch die im Regierungsentwurf nun verschärfte Formulierung, dass die Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege nach Möglichkeit Berücksichtigung zu finden **haben**, hält der Bundesverband nicht für ausreichend

Die im Regierungsentwurf zu findende Begründung, ein Anspruch könne im Hinblick auf die Zusammensetzung des Pflegepersonals, das weit überwiegend aus Frauen bestehe, nicht festgeschrieben werden, überzeugt nicht. Im Mittelpunkt der Betrachtungen muss das Selbstbestimmungsrecht von pflegebedürftigen Menschen stehen, nach dem sich pflegerische Angebote auszurichten haben. Eine Aufgabe muss es daher sein, verstärkt Initiativen (weiter) zu entwickeln, um den Pflegeberuf auch für Männer attraktiver zu machen. Im Rahmen des EQUAL-Projektes „Dritt-Sektor-Qualifizierung in der Altenhilfe“ wurde 2005 in Baden-Württemberg (u.a. gefördert durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit) eine Expertise „Mehr Männer in den Altenpflegeberuf“ erstellt. Die Expertise enthält Handlungsempfehlungen.

§ 7 Abs. 3 RegE SGB XI Aufklärung und Beratung (vgl. Art. 1 zu Nr. 3, S. 104 f)

Die Erweiterung und Konkretisierung der Aufklärungs- und Beratungspflichten der Pflegekassen werden ausdrücklich begrüßt. Eine umfassende Information der Leistungsberechtigten ist eine wesentliche Voraussetzung für die Inanspruchnahme und Wirksamkeit der neuen Instrumente der Begleitung, der Unterstützung, des Verbraucherschutzes und der Qualitätssicherung.

§ 7a SGB XI RegE Pflegeberatung (vgl. Art. 1 zu Nr. 4, S. 105 ff)

Die Begründung eines Rechtsanspruchs auf individuelle Beratung und Hilfestellung für Pflegebedürftige und ihre Familien ab 2009 ist grundsätzlich zu begrüßen. In Verbindung mit der Einrichtung von quartiersbezogenen Pflegestützpunkten nach § 92c SGB XI RegE eröffnet die Pflegeberatung die Möglichkeit, den durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu erkennen und entsprechende Maßnahmen und Angebote anzuregen oder in Abstimmung mit dem pflegebedürftigen Menschen und seinen Angehörigen einzuleiten.

Bei der Erstellung und Umsetzung des Versorgungsplanes ist Einvernehmen mit allen an der Pflege und Versorgung Beteiligten anzustreben. Der Bundesverband begrüßt daher, dass der Regierungsentwurf nun die Beteiligung des pflegebedürftigen Menschen ausdrücklich klargestellt. Damit wird der im § 2 SGB XI

normierten Selbstbestimmung auch bei der Erstellung und Umsetzung des Versorgungsplans Geltung verschafft.

Die Aufgaben der Pflegeberatung umfasst die Wahrnehmung von Aufgaben und Pflichten der Pflegekassen oder bei Beauftragung auch der Krankenkassen bis hin zur Entscheidungsbefugnis über Leistungen. Hier ist eine personale Zuordnung zur Sicherung von kontinuierlichen und klaren Zuständigkeiten sehr hilfreich. Für alle Aufgaben, die über das Kerngeschäft der Pflegeversicherung oder bei Beauftragung der Krankenkassen hinausgehen, soll der Pflegebedürftige das Recht erhalten, seinen Rechtsanspruch auf Pflegebedürftigkeit durch andere geeignete Dienste einzulösen.

Die Aufgaben der Pflegeberatung, wie sie im Regierungsentwurf angelegt und in der Begründung dezidiert beschrieben sind, reichen tief in die Privatsphäre des pflegebedürftigen Menschen und seiner Familie hinein. Hausbesuche sind vorgesehen, die Erschließung von unterstützenden Ressourcen im nahen Umfeld und die Einbeziehung der Angehörigen sind Beispiele dafür. Dadurch wird deutlich, welche Nähe zwischen der Pflegeberatung und dem Pflegebedürftigen entsteht. Ohne ein Wahlrecht bei der Auswahl von Diensten bleibt dem pflegebedürftigen Menschen nur die Entscheidung, sich für oder gegen die Pflegeberatung der Pflegekasse zu entscheiden. Die Beratungs- und Begleitleistungen der Pflegeberatung sollten daher subsidiär organisiert werden.

§ 7 Absatz 1 Satz 8 SGB XI RegE sieht die Delegation von Teilaufgaben der Pflegeberatung an Dritte vor. Diese Möglichkeit sollte durch ein Wahlrecht des Pflegebedürftigen gestärkt werden. Die Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII kennt das Delegationsverfahren und praktiziert es erfolgreich. Mit den Integrationsfachdiensten wurde ein erfolgreiches Instrumentarium zur beruflichen Eingliederung geschaffen. Es befindet sich überwiegend in freier Trägerschaft. In Anlehnung an die SGB VIII- oder die IFD-Regelung könnten die Pflegekassen die über ihr Kerngeschäft hinausgehende Pflegeberatung an freie Träger delegieren. Eine denkbare Form der Umsetzung subsidiär organisierter Pflegeberatung ist die Einführung von Beratungsgutscheinen, die bei anerkannten Beratungsstellen eingelöst werden können. Damit würde dem Wunsch- und Wahlrecht der Ratsuchenden genüge getan. Das Risiko, ungenutzte Strukturen vorhalten und finanzieren zu müssen, wie dies bei vielen Gemeinsamen Servicestellen der Fall ist, könnte eingegrenzt werden. Auch würde damit zielgruppenspezifische Pflegeberatung, z.B. für behinderte Menschen, ermöglicht.

Es muss gewährleistet sein, dass pflegebedürftige Menschen nicht nur in städtischen Bereichen, sondern auch im ländlichen Raum eine geeignete Pflegeberatung in Anspruch nehmen können.

§ 18 SGB XI RegE Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (vgl. Art. 1 zu Nr. 9, S. 119 f)

Absatz 3

Der Bundesverband begrüßt die Erweiterung der beschleunigten Begutachtung auf die Fälle, in denen die Inanspruchnahme einer Pflegezeit angekündigt worden ist und

sich der pflegebedürftige Mensch entweder im Krankenhaus, einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder in der häuslichen Umgebung befindet. Auch die Einführung einer bundesweit einheitlichen 5-Wochenfrist für die Bescheidung durch die zuständige Pflegekasse wird ausdrücklich befürwortet. Die Entscheidung der Pflegekasse ermöglicht in vielen Fällen überhaupt erst eine weitere Planung, so dass eine möglichst kurze Bearbeitungszeit für eine zeitnahe Planung und Organisation der notwendigen Pflege und damit für die Vermeidung einer pflegerischen Unterversorgung unentbehrlich ist.

Absatz 6

Der Bundesverband begrüßt ausdrücklich die Neuregelung, zukünftig besonders geschulte GutachterInnen für die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern einzusetzen. Die Begutachtung von Kindern (insbesondere von Kindern mit geistiger Behinderung bei der Feststellung eines allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarfs im Rahmen des § 45a SGB XI RegE) setzt vielfältige Kenntnisse und Erfahrungen voraus, die nach Ansicht des Bundesverbandes nur durch ein interdisziplinäres Begutachtungsteam zur Verfügung stehen. Der Bundesverband schlägt daher vor, im Gesetzestext neben den bereits aufgeführten besonders geschulten GutachterInnen auch HeilerziehungspflegerInnen und HeilpädagogInnen aufzunehmen und eine Verpflichtung zur interdisziplinären Begutachtung festzulegen.

Verzichtet werden sollte auf die Einschränkung, dass die Prüfung lediglich „in der Regel“ durch besondere GutachterInnen vorzunehmen ist.

§ 34 SGB XI RegE Ruhen der Leistungsansprüche (vgl. Art. 1 zu Nr. 16, S. 127)

Der Bundesverband kritisiert, dass der Regierungsentwurf keine Änderungen hinsichtlich des Ruhens der Ansprüche während des Krankenhausaufenthaltes vorsieht. Dies führt dazu, dass Menschen mit Schwerbehinderung mit Assistenzbedarf weiterhin keine Leistungen der Krankenversicherung für die notwendige Assistenz während ihres Krankenhausaufenthaltes erhalten.

Die in § 34 Absatz 2 Satz 2 SGB XI RegE neu eingefügte Klarstellung, dass das Pflegegeld auch bei häuslicher Krankenpflege 4 Wochen weitergezahlt wird, begrüßt der Bundesverband.

§ 36 Abs. 1 SGB XI RegE Pflegesachleistung (vgl. Art. 1 zu Nr. 17, S. 127 f)

Das „Poolen“ von Leistungsansprüchen wird als eine interessante Möglichkeit der ziel- und bedürfnisorientierten Erbringung von Pflegeleistungen angesehen. Es muss auch Menschen mit Behinderung, die z. B. im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens Leistung zur Teilnahme nach dem SGB XII erhalten, zugänglich gemacht werden. Hier erscheint uns eine klare und eindeutige Abgrenzung der Leistungen des SGB XI von Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII dringend geboten. Poolleistungen des SGB XI dürfen nicht zu einer Verkürzung der Leistungen des SGB XII führen.

Satz 6 schließt die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen als Sachleistungen nach Satz 5 aus, wenn diese Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen finanziert werden. Wir verstehen diese Regelung nicht als Ausschluss behinderter Menschen von der Möglichkeit, Sachleistungen gemeinsam in Anspruch zu nehmen, sondern als Schutzregelung vor einer Verkürzung der Eingliederungshilfe durch die zusätzlichen Betreuungsleistungen der Pflegeversicherung. Es bestehen jedoch erhebliche Zweifel, dass diese Zielsetzung erreicht wird, und wir fürchten neue Abgrenzungsschwierigkeiten bei der Hilfe für behinderte Menschen. Insbesondere der Hinweis auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Begründung ist unverständlich. Der Sachverhalt ist insbesondere im Bereich des ambulant betreuten Wohnens behinderter Menschen von Bedeutung.

Es ist zu prüfen, ob mit Verweis auf § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI auf die Regelung in Satz 6 verzichtet werden kann. Darüber hinaus halten wir eine Klarstellung in der Begründung für erforderlich. Es sollte deutlich werden, dass behinderte Menschen, die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erhalten, von der Möglichkeit des „Poolens“ nicht ausgeschlossen sind und die Sozialhilfe ihre Leistungen mit Hinweis auf die Betreuungsleistungen nicht kürzen oder verweigern kann.

§ 37 SGB XI RegE Pflegegeldleistung (vgl. Art. 1 zu Nr. 18, S.129 f)

Neben der schrittweisen Erhöhung der Leistungen begrüßt der Bundesverband die in § 37 Absatz 3 Satz 1 SGB XI RegE vorgesehene Möglichkeit, dass der zukünftig etwas besser vergütete Beratungseinsatz auch von anerkannten Beratungsstellen mit nachgewiesener pflegfachlicher Kompetenz erbracht werden kann. Dies eröffnet auch zielgruppenspezifischen Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung und/oder chronischen Erkrankungen, die pflegfachliche Kompetenz nachweisen können, die Teilnahme am Wettbewerb des Pflege- und Beratungsgeschäftes. Dies setzt voraus – und davon gehen wir aus – dass auch Organisationen aus dem Bereich der Behindertenhilfe und -selbsthilfe für ihren Personenkreis eine Anerkennung als Beratungsstelle erhalten können.

§ 39 SGB XI RegE Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (vgl. Art. 1 zu Nr. 19, S. 131 f)

Der Bundesverband befürwortet die stufenweise Erhöhung der Leistung und die Klarstellung, dass der volle Leistungsumfang von derzeit bis zu 1.432 € bei Ersatzpflegepersonen, die dem Pflegebedürftigen nicht nahe stehen, eingeräumt wird, ohne dass es einer zusätzlichen Prüfung bedarf, ob die Pflege erwerbsmäßig ausgeübt wird.

§ 40 SGB XI RegE Pflegehilfsmittel und technische Ausstattung (vgl. Art. 1 zu Nr. 20, S. 132 f)

Der Bundesverband befürwortet, dass der Regierungsentwurf die noch im Referentenentwurf angedachten Neuregelungen in § 40 Absatz 1 und Absatz 4 nicht aufgreift.

§ 41 SGB XI RegE Tages- und Nachtpflege (vgl. Art. 1 zu Nr. 21, S. 134 ff)

Die Leistungsverbesserungen sind zu begrüßen, da den pflegenden Angehörigen bei Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege häufig ein zu geringer Anspruch auf Pflegegeld und/oder ambulante Pflegesachleistung verbleibt.

Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass pflegebedürftige behinderte Menschen und ihre Angehörigen von dieser Leistungsverbesserung nicht profitieren können. Ihre Bedarfslage ist eine andere und die entsprechenden Einrichtungsangebote existieren nicht.

§ 42 SGB XI RegE Kurzzeitpflege (vgl. Art. 1 zu Nr. 22, S. 138)

Die im Regierungsentwurf vorgesehene schrittweise Anhebung der Leistungen für die Kurzzeitpflege kommt Familien mit behinderten pflegebedürftigen Kindern kaum zugute, da personenkreisgeeignete Angebote der Kurzzeitpflege so gut wie nicht vorhanden sind. Der Bundesverband schlägt daher vor, Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Jugendhilfe ohne Versorgungsvertrag gemäß § 73 SGB XI zu ermächtigen, nach SGB XI Leistungen der Kurzzeitpflege zu Lasten der Pflegekasse zu erbringen, wenn die Pflege sichergestellt ist und eine Leistungsvereinbarung mit einem Sozialleistungsträger besteht. Damit könnte die Kurzzeitpflege auch Familien mit behinderten Kindern erschlossen werden.

§ 43a SGB XI Inhalt der Leistung

Nach dem Regierungsentwurf sind keine Änderungen des § 43a SGB XI vorgesehen. Der Bundesverband hält den Ausschluss oder den eingeschränkten Zugang behinderter Menschen zu den vollen Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich für nicht akzeptabel. Die stationäre Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe ist der Lebensmittelpunkt der behinderten Menschen oft für Jahrzehnte, manchmal ein Leben lang. Dieser Lebensmittelpunkt ist als Häuslichkeit anzuerkennen und die vollen Leistungen in Höhe der ambulanten Sachleistung zu erbringen.

Die Diskrepanz zwischen den vollen Leistungen der Pflegeversicherung und den Leistungen nach § 43a SGB XI veranlasst die Sozialhilfeträger, die Umwandlung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI zu fordern. Wird der Betrag nach § 43a SGB XI nicht erhöht, wächst die Diskrepanz und damit der Druck zur Umwandlung. Ebenso unter Druck geraten körper- und mehrfachbehinderte Menschen, die – aus finanziellen Gründen – von Sozialhilfeträgern aufgefordert werden, sich ggf. einen Platz im Pflegeheim, statt in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe zu suchen.

Wir fordern daher eine Erhöhung der Leistung nach § 43a SGB XI, durch die ein deutlicher Schritt zur Anpassung an die vollen Leistungen der Pflegeversicherung erkennbar wird. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Umsetzung des Vorrangs ambulanter vor stationärer Leistungen sowie die demografische Entwicklung in den Einrichtungen zu einem gestiegenen Pflegebedarf geführt haben.

§ 44a SGB XI RegE i.V.m. Pflegezeitgesetz (Art. 1 zu Nr. 24, S. 139 ff)

Die Einführung eines Anspruchs auf Pflegezeit und auf eine Freistellung bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung sieht der Bundesverband grundsätzlich als wichtigen Schritt, um häusliche Versorgungsstrukturen zu stützen und zu fördern.

§ 2 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Der Bundesverband kritisiert die vollständige Streichung der Lohnersatzleistung (Pflegeunterstützungsgeld) bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung, die der Referentenentwurf noch vorsah. Da die Inanspruchnahme der vorgesehenen 10-tägigen Freistellungsmöglichkeit damit nur für einen geringen Personenkreis in Frage kommen wird, nämlich für die wenigen Beschäftigten, die finanziell anderweitig abgesichert sind, wird sie nach Einschätzung des Bundesverbandes nicht den ihr in der Praxis angedachten Zweck erfüllen können.

§ 3 PflegeZG Pflegezeit

Die Einschränkung der unbezahlten Freistellung von der Arbeit mit Rückkehrmöglichkeit (Pflegezeit) auf Beschäftigte in einem Betrieb/einem Unternehmen mit mindestens 15 MitarbeiterInnen wird abgelehnt, da es sich um eine nicht zu begründende Benachteiligung von MitarbeiterInnen in Kleinstbetrieben handelt. Der Bundesverband fordert eine Öffnungsklausel, die auch Kleinstbetrieben unter 15 MitarbeiterInnen die Einführung einer Pflegezeit ermöglicht. Die Ausgestaltung kann auf der betrieblichen Ebene vereinbart werden.

Positiv bewertet der Bundesverband, dass die Inanspruchnahme der Leistungen nach § 44a SGB XI RegE weder von einer bestimmten Stundenzahl an Pflege und Betreuung, die der/die pflegende Angehörige täglich oder wöchentlich zu erbringen hat, noch von einer ausschließlichen Pflege durch den/die pflegende(n) Angehörige(n) abhängig ist.

Auch die Zahlung von Zuschüssen für eine Kranken- und Pflegeversicherung während der Pflegezeit (einschließlich vier Wochen nach Versterben des Pflegebedürftigen) und die Übernahme der Beiträge für die Arbeitslosenversicherung durch die Pflegekasse wird begrüßt.

§ 5 PflegeZG Kündigungsschutz

Die in Absatz 2 vorgesehene Einschränkung des vorgesehenen Kündigungsschutzes in besonderen Fällen sieht der Bundesverband kritisch. Aus der Begründung erschließt sich nicht, wann ein besonderer Fall anzunehmen ist.

§ 7 PflegeZG Begriffsbestimmungen

Abzulehnen ist die Begrenzung der Inanspruchnahme der Leistungen auf pflegende nahe Angehörige, deren Personenkreis in § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz festgelegt wird. Damit werden z.B. Personen, die zwar zusammen wohnen und leben, aber weder (in gerader Linie) verwandt, verheiratet oder verpartnert sind noch in eheähnlicher Gemeinschaft leben, von der Leistung ausgeschlossen. Ein Beispiel: der schwerbehinderte pflegebedürftige Mensch lebt im Haus gemeinsam mit seiner Tante, die die Pflege sicherstellt. Nach der Definition des § 7 Abs. 3 PflegeZG wäre die Tante nicht berechtigt, entsprechende Leistungen zu beziehen.

Der Bundesverband schlägt vor, den Personenkreis auf nahestehende Personen des/der Pflegebedürftigen auszuweiten.

§ 45b SGB XI RegE Zusätzliche Betreuungsleistungen (vgl. Art.1 zu Nr. 28, S. 149 f)

Der Bundesverband begrüßt die Anhebung des zusätzlichen Leistungsbetrags für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Ausdehnung des Kreises der Leistungsberechtigten auf die sogenannte Pflegestufe-0-Fälle.

Die Abkehr von der bisherigen Gewährung eines jährlichen Betrags bei Nachweis eines entsprechenden Betreuungsbedarfs hin zu einer Staffelung der Höhe der Beträge nach der persönlichen Situation und den festgelegten dauerhaften und regelmäßigen Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen wird jedoch abgelehnt. Bei der Gewährung zusätzlicher Betreuungsleistungen handelt es sich um eine Basisfinanzierung, bei der eine Staffelung nicht sinnvoll erscheint. Neben dem erhöhten bürokratischen Aufwand wird die Festlegung der Höhe des Anspruchs von der Pflegekasse auf Empfehlung des MDK im Einzelfall zu weiteren Ungerechtigkeiten in der Praxis führen.

§ 45d SGB XI RegE Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe (vgl. Art. 1 zu Nr. 30, S. 154 ff)

Hier ist zu gewährleisten, dass auch ehrenamtliche Strukturen und Gruppen und Organisationen der Selbsthilfe behinderter Menschen und ihrer Angehörigen, die sich um behinderte Menschen mit einem Pflegebedarf bemühen, im Rahmen des SGB XI gefördert werden.

§ 77 SGB XI RegE Ambulante Versorgung durch Einzelpersonen (vgl. Art. 1 zu Nr. 44, S. 165 ff)

Der Bundesverband begrüßt die Ausweitung der Einsatzmöglichkeiten von Einzelpersonen zur Sicherung der ambulanten Pflege, Versorgung und Betreuung ausdrücklich. Nicht nur ein Versorgungsnotstand, sondern auch die Zielsetzung, ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu führen, und der Wunsch

des pflegebedürftigen Menschen erschließen den Einsatz von Einzelpersonen. Die Einschränkung auf Einzelpersonen, die einen Vertrag mit der Pflegekasse geschlossen haben, hindert behinderte Arbeitgeber, die ihre Pflege durch angestellte Kräfte organisieren, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen. Die §§ 35 und 77 SGB XI sollten so gefasst werden, dass Menschen mit Behinderung, die ihre Pflege, Versorgung und Betreuung mit angestellten Kräften im sog. Arbeitgebermodell organisieren, die vollen ambulanten Sachleistungen erhalten können.

§ 92c SGB XI RegE Einführung von Pflegestützpunkten (Art. 1 zu Nr. 57, S. 176)

Neben der in § 7a SGB XI RegE ausführlich geregelten Pflegebegleitung sollen außerdem bundesweit und flächendeckend Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Dabei soll in der Regel für 20.000 Einwohner ein Pflegestützpunkt errichtet werden.

Der Bundesverband hält die Einführung von Pflegestützpunkten im Sinne einer kassenübergreifenden „Pflegekasse vor Ort“ für eine sinnvolle Weiterentwicklung der Strukturen. In Verbindung mit den anerkannten Beratungsstellen, die den Beratungseinsatz durchführen können, und einer weitgehend selbstbestimmten Pflegebegleitung (s. § 7a) kann damit eine bedarfsgerechte, die Ressourcen nutzende Pflege und Versorgung ermöglicht werden. Für den weit überwiegenden Teil der Nutzer dieser Pflegestützpunkte sehen wir keine Überschneidung der Aufgabenstellungen mit den Gemeinsamen Servicestellen. Dennoch kann die Anbindung an eine Servicestelle im Einzelfall sinnvoll sein.

Für den behinderten Menschen mit einem komplexen Bedarf an Pflege und Leistungen zur Teilnahme am Leben in der Gesellschaft werden die Pflegestützpunkte in ihrer jetzigen Konstruktion nicht die Aufgaben des Case Management übernehmen können. Hierzu sind eigene Strukturen notwendig, die mit den Pflegestützpunkten und den beauftragten Diensten abgestimmt werden müssen und unter Umständen langfristig aufeinander zuwachsen können.

Neben Stellen der Altenhilfe (vgl. § 92c Abs. 1 Ziffer a SGB XI RegE) sollten auch Stellen der Behindertenhilfe daher genannt werden. Es muss sicher gestellt sein, dass auch im ländlichen Raum Pflegestützpunkte, möglichst mit ÖPNV-Anbindung, in erreichbarer Nähe sind.

Der umfassende Auftrag der Pflegestützpunkte sollte in der Begründung auf realisierbares Maß zurückgeführt werden. Notwendige und sinnvolle Entwicklungen in der Hilfe für behinderte Menschen dürfen nicht beeinträchtigt werden.

§ 113a SGB XI RegE Expertenstandards (Art. 1 zu Nr. 70, S. 196 ff)

Auch wenn die Einführung von Expertenstandards grundsätzlich begrüßt wird, so teilt der Bundesverband nicht die sehr hohen Erwartungen, die daran geknüpft werden. Eine mechanische Anwendung der Expertenstandards wird dem pflegebedürftigen Menschen nicht gerecht. Die Standards können nur eine Orientierungshilfe sein.

Maßgeblich ist die Perspektive des Pflegebedürftigen. Sie hat nicht genügend Raum bei der Qualitätssicherung im Rahmen des SGB XI. Der Bundesverband erwartet eine stärkere Nutzerorientierung bei Qualitätssicherung der Pflege. An der Entwicklung von Standards sind Experten der Rehabilitation und Eingliederungshilfe zu beteiligen.

Artikel 5 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 119b SGB V RegE Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen (Art. 6 zu Nr. 10, S. 235 ff)

Der Bundesverband kritisiert, dass zukünftig allen stationären Pflegeeinrichtungen unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit eingeräumt werden soll, einen Hausarzt anzustellen.

Das geltende Recht eröffnet bereits eine Vielfalt an Kooperationen zwischen Pflegeheimen und niedergelassenen ÄrztInnen, die nach Ansicht des Bundesverbandes zumindest im städtischen Bereich auch ohne die Einführung eines Hausarztes/einer Hausärztin eine ausreichende ärztliche Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in Pflegeeinrichtungen sichern können. Dies setzt allerdings voraus, dass sich Pflegeeinrichtungen hinreichend um Kooperationen bemühen. Eröffnet man ihnen darüber hinaus das „Hausarztmodell“, ist zu befürchten, dass ihr Bemühen um Kooperationen z.B. mit niedergelassenen ÄrztInnen im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung, der integrierten Versorgung oder der besonderen ambulanten Versorgung abnimmt. Denn die Hausärztin bringt für die Pflegeeinrichtung (und sicher auch für die BewohnerInnen) nicht nur den Vorteil, dass sie zeitnah zur Verfügung steht. Sie ist darüber hinaus als abhängig beschäftigte Mitarbeiterin der Pflegeeinrichtung stärker für die Interessen der Pflegeeinrichtung zu vereinnahmen als eine externe niedergelassene Ärztin. Dies birgt die Gefahr einer medizinischen Versorgung, die den Interessen der BewohnerInnen zuwiderläuft.

Das Hausarztmodell muss daher, wenn überhaupt, die absolute Ausnahme bleiben, um auf deutliche Versorgungsengpässe reagieren zu können. Diese können nach Einschätzung des Bundesverbandes grundsätzlich nur in gering besiedelten Regionen auftreten, was ausdrücklich im Gesetzestext aufgenommen werden sollte. Nur ausnahmsweise sollten stationäre Pflegeeinrichtungen in dicht besiedelten Regionen im Gesetzestext aufgenommen werden, wenn eine ärztliche Unterversorgung besteht. In diesen Fällen spricht der Bundesverband sich dafür aus, die stationären Pflegeeinrichtungen gesetzlich zu verpflichten, den Nachweis zu erbringen, dass im Vorfeld ihre Kooperationsversuche mit niedergelassenen ÄrztInnen gescheitert sind.

Um dem grundrechtlich geschützten Recht der HeimbewohnerInnen auf freie Arztwahl hinreichend Rechnung zu tragen, schlägt der Bundesverband darüber hinaus vor, stationäre Pflegeeinrichtungen, die ausnahmsweise eine Ärztin/einen Arzt

anstellen durften, zu verpflichten, die HeimbewohnerInnen über ihr weiterhin bestehendes Wahlrecht schriftlich zu informieren.

Düsseldorf, 31.10.2007