

Ausschussdrucksache
17(14)0271(17.1)
gel. VB zu öAnhörung am 21.5.
12_Pflege-Neuausrichtung-Gesetz
15.05.212

DV 5/12 AF IV
10. Februar 2012

Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Referentenentwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 20. Januar 2012 (PNG)¹

I. Grundsätzliche Anmerkungen

Der Referentenentwurf eines sogenannten Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 20. Januar 2012 enthält im Wesentlichen Leistungserweiterungen im Bereich der ambulanten Pflege. Im Schwerpunkt sind finanzielle Hilfen für demenzkranke Menschen und eine stärkere Förderung von Wohngemeinschaften vorgesehen.

Der Deutsche Verein begrüßt grundsätzlich das Ziel des Referentenentwurfs, für demenziell erkrankte Menschen, die zu Hause betreut werden, zeitnahe Leistungsverbesserungen herbeizuführen. Er bedauert jedoch, dass die dringend erforderliche Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im System der sozialen Pflegeversicherung einer zukünftigen Gesetzesreform überlassen werden soll. Durch den geltenden verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden demenzkranke Personen nicht in hinreichendem Maße bei der Einstufung als Pflegebedürftige in der sozialen Pflegeversicherung berücksichtigt. Der Deutsche Verein hatte bereits vielfach und u. a. in seinen Empfehlungen zur Unterstützung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen vor Ort² die Umsetzung des seit langem ausgearbeiteten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und damit die reguläre, systematische Einbeziehung auch von kognitiv beeinträchtigten, insbesondere demenzkranken Menschen gefordert. Die durch das PNG vorgesehenen zusätzlichen Pflegeleistungen nach § 123 SGB XI des

¹ Die Stellungnahme wurde von der Geschäftsstelle auf der Basis der Stellungnahme des Deutschen Vereins zu den Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform vom 10. Januar 2012, NDV 2012, 49 f., sowie einer weiteren Arbeitsgruppensitzung gefertigt.

² Vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Unterstützung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen vor Ort vom 20.09.2011, E8, 87 ff.

Entwurfs können insoweit – anders als in der Begründung zum Referentenentwurf behauptet – nicht als Einleitung eines Orientierungswechsels verstanden werden. Vielmehr führen derartige weitere besondere Leistungen nur zu einer weiteren Zersplitterung der Regelungen der Pflegeversicherung, wovon der Deutsche Verein bereits in seiner Stellungnahme zu den Eckpunkten der Pflegereform³ eindringlich gewarnt hatte. Die erforderliche Neuordnung der Pflegeversicherung bleibt durch den Entwurf des PNG jedenfalls aus.

Eine gesetzgeberische Klärung der Schnittstelle zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege, die vom Deutschen Verein als dringend erachtet wird⁴, ist ebenfalls ausgeblieben. Im Gegenteil; der Entwurf sieht an mehreren Stellen insbesondere in § 36 SGB XI Änderungen vor, durch die die Abgrenzungsproblematik sogar noch erheblich verschärft werden wird.

Ferner lässt der Referentenentwurf (spürbare) Regelungen zu dem angekündigten Ziel des Bürokratieabbaus vermissen. Durch einige Änderungen, beispielsweise durch § 18 Abs. 3a SGB XI PNG, wird eher zusätzlicher Bürokratieaufwand geschaffen.

II. Zu den vorgeschlagenen Regelungen im Einzelnen:

1. Aufklärung, Beratung – § 7 SGB XI

Unter Ziff. 3 a) PNG ist vorgesehen, dass die Pflegekassen die Versicherten darüber aufklären müssen, dass sie einen Anspruch auf Übermittlung des Gutachtens haben.

Der Deutsche Verein unterstützt die damit verfolgte Zielrichtung der Stärkung der pflegebedürftigen Menschen. Anhand der derzeitigen Formulierung besteht allerdings die Gefahr, dass dieses Ziel nicht erreicht und nur zusätzlicher bürokratischer Aufwand erzeugt wird. Entscheidend ist eine transparente Information, die im Ergebnis

³ Stellungnahme des Deutschen Vereins zu den Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform vom 10. Januar 2012, NDV 2012, 49 f.

⁴ Stellungnahme des Deutschen Vereins vom 10. Januar 2012 zu den Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform; Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der (Hilfe zur) Pflege unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Reform der Eingliederungshilfe vom 21.09.2010.

gewährleistet, dass jede begutachtete Person das Gutachten erhält, sofern sie dies nicht ausdrücklich ablehnt⁵.

Die Information der Pflegebedürftigen durch die Leistungs- und Preisvergleichsliste nach § 7 Abs. 3 bezieht sich bisher nur auf Pflegeleistungen im engeren Sinne. Es würde der Intention des Referentenentwurfes entsprechen, auch die (niedrigschwelligen) Betreuungsangebote aufzunehmen, um hierdurch eine umfassende Information der Verbraucher zu gewährleisten.

2. Beratungsgutscheine – § 7b SGB XI PNG

Ziffer 4 PNG sieht vor, einen § 7b SGB XI einzufügen. Danach hat die Pflegekasse die Wahl, ob sie selbst dem Antragsteller einen konkreten Beratungstermin anbietet oder einen Beratungsgutschein ausstellt.

Der Deutsche Verein erkennt zustimmend an, dass über diese Regelung – obwohl möglicherweise eine zusätzliche Bürokratisierung darstellend – die Schwächen der §§ 7 und 7a SGB XI behoben werden sollen.

Allerdings gibt der Deutsche Verein zu bedenken, dass es wirklich unabhängige und neutrale Beratungsstellen in der Praxis nicht geben kann und nicht durch unrealistische gesetzliche Formulierungen dazu beigetragen werden sollte, praxisferne Erwartungshaltungen und damit Fehlinformationen zu erzeugen. Im Übrigen ist darauf zu achten, dass eine kompetente Pflegeberatung eine genaue Kenntnis der vor Ort vorhandenen formellen und informellen Hilfen und deren Vernetzung voraussetzt und keine Verunsicherung durch unablässige Schaffung neuer Strukturen eintritt. Vielerorts gibt es bereits eine umfangreiche Beratungslandschaft, wozu insbesondere die erst jüngst vom Gesetzgeber eingerichteten Pflegestützpunkte im Sinne des § 92c SGB XI zählen können.⁶ Entsprechend schlägt der Deutsche Verein vor, den Abs. 2 S. 2 um die Passage „unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Beratungsangebote und nach Abstimmung mit den kommunalen Gebietskörperschaften“ zu ergänzen.

⁵ Stellungnahme des Deutschen Vereins zu den Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform vom 10. Januar 2012, NDV 2012, 49 f.

⁶ Näheres zur Beratung siehe Deutscher Verein, Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen, E 8, S. 26 ff., 60 ff.

Um deutlich zu machen, dass es im Übrigen nur um den Einstieg in einen Beratungsprozess geht, schlägt der Deutsche Verein vor, § 7b Abs. 1 Nr. 1 wie folgt zu ergänzen: „einen ersten konkreten Beratungstermin...“.

3. Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit – § 18 SGB XI

Ziffer 6 PNG räumt den Pflegekassen zunächst die Möglichkeit ein, neben dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung andere Gutachter zu beauftragen. In der Entwurfsbegründung heißt es dazu, dass die Pflegekassen durch diese Möglichkeit auf Engpässe im Begutachtungsgeschehen flexibler reagieren können sollen. Der Deutsche Verein befürwortet die damit verknüpfte Intention, die Prüfung über das Vorliegen der Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit möglichst zügig innerhalb der dafür vorgesehenen Fristen zu gestalten. Um gleichzeitig auch weiterhin eine möglichst weitgehende Einheitlichkeit der Begutachtung zu gewährleisten ist dabei aus Sicht des Deutschen Vereins allerdings grundlegend, dass die für den MDK geltenden Regelungen gleichermaßen auch für die unabhängigen Gutachter gelten.

Unter Ziffer 6 d) PNG soll ein neuer § 18 Abs. 3a SGB XI eingefügt werden. Mit diesem wird der Pflegekasse eine Zusatzzahlung auferlegt, sofern sie den Antrag nicht innerhalb der gesetzlichen Frist schriftlich verbescheidet. Für jeden Tag der Verzögerung sind 10 EUR an die Pflegebedürftigen zu zahlen. Laut Begründung zum Referentenentwurf soll damit die Situation der Antragsteller/innen verbessert und ein zusätzlicher Anreiz für die Pflegekassen geschaffen werden, die Frist zur Bescheiderteilung einzuhalten.

Der Deutsche Verein hält diese Maßnahme aus zweierlei Gründen für nicht geeignet. Zum einen geht es den Pflegebedürftigen nicht darum, einen (kleinen) Schadenersatz im Falle der Nichteinhaltung der gesetzlichen Frist zu erhalten. Wichtig ist vielmehr eine rasche Entscheidung über die beantragten Leistungen, um die Pflege zeitnah planen und organisieren zu können. Zum anderen ruft ein solches Vorgehen eine weitere – unnötige – Bürokratisierung hervor.

Darüber hinaus erhalten nach Satz 2 Alt. 2 des Abs. 3a Antragsteller/innen, die sich in stationärer Pflege befinden und mindestens die Pflegestufe I erhalten, diese Zusatzzahlung nicht. In der Gesetzesbegründung wird dies damit gerechtfertigt, dass hier

den Antragsteller/innen durch die Verzögerung keine Nachteile entstehen. Dem kann nicht gefolgt werden. Die Antragsteller im Sinne des Satzes 2 Alt. 2 werden im Verhältnis zu den Antragstellern gemäß § 18 Abs. 3a S. 1 SGB XI ohne sachlichen Grund ungleich behandelt.

Der Deutsche Verein sieht durch die Einführung des § 18 Abs. 3a S. 1 und S. 2 SGB XI die große Gefahr, dass eine Bescheiderteilung durch die Pflegekassen über die Fünfwochenfrist hinaus zur Regel werden wird und die Pflegekassen dies damit begründen, dass der Verzögerung durch die Zusatzzahlung in hinreichendem Maße Rechnung getragen werde bzw. die bereits als mindestens erheblich pflegebedürftig anerkannten Antragsteller/innen keine Nachteile erleiden würden.

Der Deutsche Verein schlägt zur Umsetzung der gesetzgeberischen Ziele (Fristeinhaltung sowie Entbürokratisierung) vor, den § 18 Abs. 3a SGB XI nicht einzufügen und stattdessen die Sollvorschrift des § 18 Abs. 3 S. 2 SGB XI in eine Mussvorschrift umzuwandeln; das Wort „soll“ ist durch das Wort „ist“ zu ersetzen. Außerdem sollte die Entscheidung über die konkrete Stufe in die fünf-Wochen-Frist einbezogen werden.

Unter Ziffer 6 i) PNG wird dem § 18 SGB XI ein neuer Abs. 8 angefügt. Dieser sieht in Satz 2 vor, dass die Pflegekasse die Antragsteller/innen darüber zu informieren hat, dass, sofern sie einwilligen, die Mitteilung über den Rehabilitationsbedarf an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet und damit ein Antragsverfahren auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet wird.

Der Deutsche Verein befürwortet die gesetzgeberische Intention, die Rechte der Pflegebedürftigen auf umfassende und zielgerichtete Beratung zu stärken. Aus Sicht des Deutschen Vereins ist der § 18 Abs. 8 S. 2 SGB XI jedoch entbehrlich. Die Quintessenz des § 18 Abs. 8 S. 2 SGB XI ist die Informationspflicht darüber, dass eine Weiterleitung der Mitteilung an den Rehabilitationsträger nur mit Einwilligung der Betroffenen erfolgen kann. Eine entsprechende Regelung findet sich bereits umfassend in § 31 Abs. 3 SGB XI. Aus diesem Grunde regt der Deutsche Verein eine ersatzlose Streichung des § 18 Abs. 8 Satz 2 SGB XI an.

Im Übrigen hat der Deutsche Verein bereits in der Vergangenheit ein möglichst unbürokratisches Verfahren dergestalt gefordert, dass die Gutachter/innen des MDK im Rahmen der Pflegebegutachtung verpflichtet werden, die Nichtempfehlung einer Rehabilitationsmaßnahme zu begründen.⁷ Zum Abbau bürokratischer Hürden empfiehlt der Deutsche Verein außerdem, das zweistufige Antragsverfahren so weiter zu entwickeln, dass es nur noch eine Stufe hat und Doppelangaben (z.B. in den Formularen 60 und 61) vermieden werden.⁸

4. Häusliche Betreuung – § 36 SGB XI PNG

Durch das Einfügen der Wörter „**häusliche Betreuung**“ in Satz 1 des § 36 Abs. 1 SGB XI, vgl. Ziffer 13 a) aa) PNG, soll eine größere Flexibilisierung bei der individuellen Auswahl der Pflegeleistungen geschaffen werden. Insbesondere Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz soll durch die Öffnung des Sachleistungsanspruchs der Zugang zu Leistungen der häuslichen Betreuung ermöglicht werden.

Unter Anerkennung der gesetzlichen Zielrichtung hält der Deutsche Verein es für höchst problematisch, dass dabei allerdings nicht definiert wird, was unter häuslicher Betreuung verstanden wird. Die vorgesehene Ergänzung in Abs. 2 ist hierfür völlig unzureichend und macht vielmehr gerade besonders deutlich, dass es dem Gesetzentwurf an Konzepten zur Gestaltung der Schnittstelle von Pflege und Eingliederungshilfe nach dem SGB XII fehlt. Als Ersatz für eine inhaltliche Definition wird zum einen in der Begründung zu den Einzelheiten auf den neuen § 75 Abs. 8 SGB XI verwiesen, der wiederum auf noch zu schließende Rahmenvereinbarungen verweist. Zum anderen soll es sich nur um häusliche Betreuung handeln, soweit die darunter zu verstehenden Hilfen nicht in die Zuständigkeit eines anderen Sozialleistungsträgers fallen. Die ohnehin aktuell schon äußert unklare Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe insbesondere im ambulanten Bereich, auf die der Deutsche Verein wiederholt aufmerksam gemacht hat, wird dadurch in der Praxis noch brisanter werden.

⁷ Stellungnahme des Deutschen Vereins zu den Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform vom 10. Januar 2012, NDV 2012, 49 f.

⁸ So bereits Deutscher Verein in „Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflege umsetzen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Verringerung von Pflegebedürftigkeit“, in: Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen, September 2011, S. 72.

Eine leistungsrechtliche Klärung kann im Übrigen schon aus verfassungsrechtlichen Wesentlichkeitserwägungen nicht auf eine untergesetzliche Vereinbarungsebene abgeschoben werden. Die nach § 75 Abs. 8 SGB XI vorgesehenen Rahmenvereinbarungen sind außerdem aus Sicht des Deutschen Vereins nicht praktikabel. Es fehlt insbesondere an einer Schiedsstellenregelung oder Möglichkeit zur Ersatzvornahme. Schließlich ist keine Beteiligung der Freien Wohlfahrtspflege vorgesehen.

Die einzig systematische Klärung der Schnittstelle zwischen der Pflege und der Eingliederungshilfe kann nach Auffassung des Deutschen Vereins auf der Basis der Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des dazu entwickelten Begutachtungsverfahrens erfolgen.

Der Deutsche Verein fordert zumindest eine dem § 36 Abs. 2 S. 1 SGB XI entsprechende klare Definition der häuslichen Betreuung im SGB XI unter inhaltlicher Abgrenzung zur Eingliederungshilfe.

Ziffer 13 b) PNG bestimmt, dass ein § 36 Abs. 1a SGB XI eingefügt werden soll. Danach sollen Kräfte, mit denen Pflegekassen Verträge nach § 77 Abs. 1a SGB XI abgeschlossen haben, ebenfalls häusliche Pflegehilfe als Sachleistung erbringen können.

Problematisch ist dabei aus Sicht des Deutschen Vereins, dass Einzelkräfte regelmäßig den Bindungen eines Qualitätsmanagements, wie es für zugelassene Pflegedienste gemäß §§ 112 ff. SGB XI vorgeschrieben wird, nicht oder nur sehr eingeschränkt unterliegen. Zusätzlich stellt sich auch im Rahmen der Erbringung von häuslichen Betreuungsleistungen die Frage, wer als „geeignete“ Kraft – die Entwurfsbegründung scheint auch hier von einer Einzelpflegekraft im Sinne des § 77 Abs. 1 SGB XI auszugehen – anzusehen ist. Der Deutsche Verein befürchtet daher bei der Einbindung von Einzelkräften erhebliche Qualitätsverluste und lehnt diese Neuregelung daher ab. Empfehlenswert aus Sicht des Deutschen Vereins zur stärkeren Individualisierung der Leistungen bei gleichzeitiger Qualitätsüberprüfung ist vielmehr die Einführung echter Persönlicher Budgets im SGB XI, die über individuelle Zielvereinbarungen und deren

Überprüfung den Interessen und dem Schutz der pflegebedürftigen Menschen Rechnung tragen.

§ 36 Abs. 1a S. 2 SGB XI normiert einen Kostenerstattungsanspruch der Pflegebedürftigen für den Fall, dass eine Einzelpflegekraft – die über § 77 Abs. 1a SGB XI Vertragspartner einer Pflegekasse ist – für andere Pflegebedürftige dieses betreuten Wohnens häusliche Pflege, häusliche Betreuung oder hauswirtschaftliche Versorgung vornimmt, gegen deren Pflegekassen, mit denen die betreffende Kraft selbst keine gesonderte vertragliche Vereinbarung geschlossen hat. Der mit der Pflegekasse vereinbarte Preis ist dann zwingend zugrunde zu legen.

Hierin sieht der Deutsche Verein zudem die große Gefahr einer zunehmenden Intransparenz der Vergütung und lehnt auch diesen Kostenerstattungsanspruch insbesondere vor dem Hintergrund der gleichzeitig sinkenden Qualitätssicherung ausdrücklich ab.

5. Pflegegeld – §§ 37, 38 SGB XI

Bisher ruht bei Empfänger/innen von Pflegegeld, die Leistungen nach § 42 SGB XI oder nach § 39 SGB XI erhalten, der Anspruch auf Pflegegeld während des jeweiligen Zeitraums. Nunmehr soll nach Ziffer 14 bzw. Ziffer 15 PNG das Pflegegeld zur Hälfte (für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr) während des Bezugszeitraums von Leistungen nach § 42 SGB XI oder § 39 SGB XI weitergezahlt werden.

Der Deutsche Verein begrüßt dies aus Sicht der pflegebedürftigen Menschen grundsätzlich, weist aber darauf hin, dass die entsprechenden Regelungen in § 37 Abs. 2 S. 2 SGB XI bzw. § 38 S. 4 SGB XI auch dann noch zu § 34 Abs. 2 SGB XI in einem gewissen Ungleichgewicht stehen. § 34 Abs. 2 SGB XI bestimmt, dass ein (anteiliges) Pflegegeld in den dort genannten Fällen in den ersten vier Wochen in voller Höhe des bisherigen Anspruchs weiter zu zahlen ist.

Es sind keine Gründe ersichtlich, die es rechtfertigen, dass im Rahmen der Kurzzeitpflege das Pflegegeld nur zu Hälfte, aber im Falle einer vollstationären Krankenhausbehandlung in voller Höhe weitergezahlt wird. Der Deutsche Verein hält es insofern für angezeigt, die Ziffern 14 und 15 PNG entsprechend anzupassen.

6. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen – § 38a SGB XI PNG

Nach Ziffer 16 PNG sollen Pflegebedürftige in ambulanten Wohngruppen unter den Voraussetzungen des vorgesehenen § 38a SGB XI zusätzlich einen pauschalen Wohngruppenschlag in Höhe von 200 EUR monatlich erhalten.

Der Deutsche Verein befürwortet das Bestreben des BMG, die Versorgungsform der Wohngemeinschaft zu stärken. Allerdings werden durch die Verwendung des Begriffes „Pflegebedürftige“ Betroffene im Sinne des neu geschaffenen § 123 SGB XI (Personen der Pflegestufe 0) nicht erfasst. Unter Berücksichtigung des Sinns und Zwecks des § 123 SGB XI fordert der Deutsche Verein eine entsprechende Erweiterung des § 38a SGB XI auch auf diese Personengruppe.

Weiter ist aus Sicht des Deutschen Vereins der Bezug auf heimrechtliche Vorschriften in § 38a Abs. 1 S. 1 SGB XI problematisch. Die meisten Landesgesetze zum Heimrecht, ebenso wie übrigens das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz des Bundes, haben inzwischen das Ziel, schutzbedürftige Situationen zu erfassen und grenzen nicht mehr institutionell und auch nicht nach der Begrifflichkeit ambulant/stationär ab. Die Entwurfsregelung in § 38a Abs. 2 SGB XI PNG, die die Abgrenzung im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz aufgreift und auf das Leistungsrecht überträgt, ist dafür ungeeignet. Der Deutsche Verein hält es daher für erforderlich, einen eigenständigen leistungsrechtlichen Begriff zu schaffen. Zudem hält er den Bezug auf heimrechtliche Vorschriften im Hinblick auf die Regelung in § 38a Abs. 2 SGB XI für überflüssig.

Hinsichtlich der Ausgestaltung des Satzes 2 des § 38a Abs. 1 SGB XI wird auf die bereits erhobenen Bedenken zur Klärung der Schnittstelle zur Eingliederungshilfe verwiesen.

Im Übrigen gilt auch zu § 38a gleichermaßen der bereits oben angeführte Hinweis, dass der Deutsche Verein nicht zuletzt aus Gründen der Qualitätssicherung sowie einer stärkeren Individualisierung unabhängig von bestimmten Wohnformen die Einführung tatsächlicher Persönlicher Budgets für vorzugswürdig hält.

7. Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson – § 39 SGB XI

Der Deutsche Verein regt zusätzlich an, den Satz 2 des § 39 SGB XI ersatzlos zu streichen. Zur weiteren Stärkung der häuslichen Pflege sollte die Wartezeit für die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege gänzlich entfallen. Dies wäre eine aus Sicht der pflegenden Personen außerordentlich wichtige und wirksame Unterstützung, die der Deutsche Verein im Referentenentwurf vermisst.

8. Initiativprogramm zur Förderung neuer Wohnformen – §§ 45e, 45f SGB XI PNG

Generell begrüßt der Deutsche Verein die Initiative, neue Wohnformen als Ergänzung zur stationären Pflege weiterzuentwickeln. Dafür sollen neu die §§ 45e und 45f SGB XI geschaffen werden, vgl. Ziffer 21 PNG. Dazu hält der Deutsche Verein allerdings einige Änderungen für angezeigt.

Bereits in seiner Stellungnahme zu den Eckpunkten hatte der Deutsche Verein darauf hingewiesen, dass infrastrukturelle Maßnahmen nachhaltig nur unter Beteiligung der Kommunen erfolgen sollten. Im Übrigen hält der Deutsche Verein die vorgesehene finanzielle Deckelung nach § 45e Abs. 2 SGB XI für sachfremd und regt an, dies aufzuheben. In § 45e Abs. 1 S. 1 SGB XI ist eine Klarstellung dahingehend erforderlich, dass es für die Gewährung des Förderbetrages keine Rolle spielt, von wem die Gründung der Wohngruppe initiiert wurde.

Aus systematischen Gründen ist schließlich der Inhalt des § 45e SGB XI in § 40 SGB XI zu verankern.

Der aktuell vorgesehene § 45f SGB XI sollte ebenfalls aus systematischen Gründen in den bestehenden § 45c SGB XI integriert werden.

9. § 71 Abs. 3a SGB XI PNG

Ziffer 28 d) PNG sieht die Einfügung eines Absatzes 3a vor. Dadurch wird die Zulassung von Diensten ermöglicht, die schwerpunktmäßig häusliche Betreuung insbesondere für demenziell erkrankte Pflegebedürftige erbringen wollen und die die verantwortliche Pflegefachkraft durch eine „entsprechend qualifizierte, fachlich geeignete und zuverlässige Kraft“ ersetzen wollen. Damit soll dem geänderten § 36 Abs. 1 SGB XI

Rechnung getragen werden. Aus Sicht des Deutschen Vereins wirft die Schaffung solcher Betreuungsdienste allerdings vielfältige, vom PNG nicht gelöste Fragen auf.

Der Deutsche Verein sieht die Voraussetzungen, die an die verantwortliche Kraft im Sinne des Absatzes 3a zu stellen sind, als zu unbestimmt an. Insbesondere ist nicht ersichtlich, welche erlernten Berufe unter die Norm subsumierbar sind. Die entsprechende Aufzählung in der Begründung ist insoweit nicht abschließend. Fraglich ist weiter, was unter der Anforderung „qualifiziert“ zu verstehen ist und ob die §§ 112 ff. SGB XI (entsprechend) Anwendung finden. Insofern befürchtet der Deutsche Verein – wie bei § 36 SGB XI bereits angesprochen – bei der Einbindung solcher Kräfte Qualitätsverluste.

10. Rahmenvereinbarungen – § 75 Abs. 8 SGB XI PNG

Nach dem vorgesehenen Abs. 8 des § 75 SGB XI PNG sollen die Leistungsinhalte der häuslichen Betreuung durch Rahmenvereinbarungen bestimmt werden. Wie bereits oben betont, hält der Deutsche Verein eine Definition des Leistungsrechts auf Vereinbarungsebene schon aus verfassungsrechtlichen Gründen für unzulässig und im Übrigen in der vorgesehenen Form auch nicht für praktikabel.

11. Häusliche Pflege durch Einzelpersonen – § 77 SGB XI PNG

Wie bereits zu § 36 SGB XI PNG angemerkt fehlt es bei dieser Form der erweiterten Zulassung von Einzelpersonen zur häuslichen Pflege an einer hinreichenden Qualitätssicherung. Für eine stärkere Individualisierung der Leistungen bei gleichzeitiger Qualitätsüberprüfung empfiehlt der Deutsche Verein die Einführung von Persönlichen Budgets im SGB XI.

12. Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Unterstützung – § 84 Abs. 3 SGB XI PNG

Mit Ziffer 34 PNG soll klargestellt werden, dass Pflegeeinrichtungen den ehrenamtlich tätigen Personen für deren Unterstützung eine Aufwandsentschädigung zahlen können, soweit sie durch diese von allgemeinen Pflegeleistungen entlastet werden, § 84 Abs. 3 S.

2 SGB XI PNG. Der Deutsche Verein richtet sich ausdrücklich gegen eine derartige Vermischung von professionellen Leistungen und Ehrenamt. Ehrenamtlich tätige Personen können sinnvoll zur Steigerung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner nur eingesetzt werden, wenn sie nicht zum Ersatz professioneller Leistungen gemacht werden, sondern diese lediglich ergänzen. In diesem Sinne ist die geplante Einfügung der Sätze 2 und 3 in Abs. 3 aufgrund der umfassenden Regelung in § 82b SGB XI allerdings entbehrlich.

13. Vergütung nach Zeitaufwand – § 89 SGB XI PNG

Ziffer 38 PNG bestimmt, dass die Vertragsparteien ab dem 1. Januar 2013 gemäß § 89 Abs. 3 S. 1 HS 1 SGB XI PNG immer auch eine von dem tatsächlichen Zeitaufwand eines Pflegeeinsatzes abhängige Vergütungsregelung treffen müssen.

Der Deutsche Verein unterstützt grundsätzlich die dahinter stehende Idee, die Wahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen zu verbessern. Allerdings hat sich hinsichtlich der praktischen Umsetzung nach bisher vorliegenden Erfahrungen gezeigt, dass dies nicht auf eine Minutenpflege hinauslaufen darf, sondern praktikabler Weise von einer Mindestvergütung von einer Viertelstunde auszugehen und jeweils in angefangenen Viertelstunden abzurechnen ist. Die Entwurfassung und die Begründung dazu ist insofern unzureichend und müsste dementsprechend ergänzt werden.

14. Pflegestatistiken – § 109 SGB XI PNG

Der Deutsche Verein regt im Hinblick auf die begrüßenswerte stärkere Untergliederung der Pflegestatistik (Ziffer 43 PNG) an, diese zusätzlich um die Postleitzahl der Pflegebedürftigen zu ergänzen, um den kommunalen Gebietskörperschaften eine Grundlage für ihre pflegepolitische Arbeit zu geben.

15. Modellvorhaben zur Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden – § 117 SGB XI PNG

Der Deutsche Verein begrüßt generell eine verbesserte Zusammenarbeit insbesondere zwischen dem Medizinischen Dienst und der Heimaufsicht. Dabei sollte es allerdings nicht zwingend um eine einheitliche Vorgehensweise gehen, da jedenfalls verschiedene

Zweckrichtungen bestehen. Insofern hält es der Deutsche Verein für angebracht, das Wort „einheitlichen“ in dem neuen Satz 1 durch das Wort „abgestimmten“ zu ersetzen.

16. Pflegevertrag bei häuslicher Pflege – § 120 SGB XI PNG

Lediglich zur Klarstellung schlägt der Deutsche Verein vor, den durch Ziffer 50 PNG geänderten § 120 Abs. 2 S. 2 SGB XI hinter dem Wort jederzeit um die Wörter „durch den Pflegebedürftigen“ zu ergänzen.

17. Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz als Übergangsregelung – § 123 SGB XI PNG

Ungeachtet der systematischen Kritik des Deutschen Vereins an einer weiteren Verzögerung der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs begrüßt der Deutsche Verein die Leistungserweiterungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.