



BAG SELBSTHILFE
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-36
Fax. 0211/31006-48

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0271(30)
gel. VB zur öAnh. am 21.5.
12_Pflege-Neuausrichtung-Gesetz
16.05.2012

Stellungnahme der

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Men-
schen mit Behinderung und chronischer Erkrankung
und ihren
Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der
Pflegeversicherung
(Pflege- Neuausrichtungsgesetz)
(BT- DrS 17/9369),**

**den Änderungsanträgen der Koalitionsfraktionen
(BT- DrS 17(14)0269),**

**dem Antrag der Fraktion DIE LINKE:
„Pflege tatsächlich neu ausrichten -
Ein Leben in Würde ermöglichen“
(BT- DrS 17/9393)**

und

**dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN:
„Für eine grundlegende Reform der Pflegever-
sicherung - nutzerorientiert, solidarisch, zukunfts-
fest“
(BT-DrS 17/9566).**

**- Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundes-
tages an 21. 5. 2012 -**

Als Dachverband von 121 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie von 13 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt es die BAG SELBSTHILFE ausdrücklich, dass in dem Gesetzentwurf wichtige Punkte aufgegriffen wurden, welche die BAG SELBSTHILFE in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf eingebracht hatte; dies gilt vor allem für die Klarstellungen im Bereich der gesetzgeberischen **Definition der häuslichen Betreuung** (§ 75 Abs. RefE, § 124 Abs. 2 S.2 GesE), der **Beratung** (§ 7b SGB XI GesE), der Verwendung von Mitteln für neue Wohnformen zur Herstellung von **Barrierearmut** (§ 45e Abs. 1 SGB XI GesE), und der **verpflichtenden Einhaltung von Fristen** (§ 18 Abs. 3 SGB XI GesE), welche für Pflegebedürftige eine hohe Bedeutung haben.

Es ist es aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ferner ausdrücklich zu begrüßen, dass der vorliegende Referentenentwurf eine **Stärkung der Beteiligungsrechte von Selbsthilfeorganisationen** und die **Schaffung einer Vorschrift zur Selbsthilfeförderung im SGB XI** vorsieht. Damit die neuen Beteiligungsmöglichkeiten auch tatsächlich umgesetzt werden können, bedarf es jedoch dringend einer Regelung der **Reisekostenerstattung** analog § 140 f SGB V, damit diese Beteiligungsrechte von den betroffenen Menschen in der Praxis auch wahrgenommen werden können. Hier wird dringender Weiterentwicklungsbedarf gesehen.

Ebenfalls sehr positiv wird seitens der BAG SELBSTHILFE der Änderungsantrag 1 der Koalitionsfraktionen gesehen, welcher sicherstellt, dass Pflegebedürftige, welche sich in vollstationären Einrichtungen befinden, ungekürztes **Pflegegeld** für diejenigen Tage erhalten, in denen sie sich in häuslicher Pflege befinden. In der Vergangenheit hat es hier durch ein Rundschreiben der Pflegekassen erhebliche Ungerechtigkeiten gegeben, welche nunmehr durch den Gesetzesvorschlag der Koalitionsfraktionen hoffentlich behoben sein dürften.

Insgesamt finden sich im Entwurf viele wichtige Ansatzpunkte für eine Weiterentwicklung der Pflege, wie etwa die Verankerung der häuslichen Betreuung und die erhebliche Verbesserung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Gleichzeitig muss jedoch festgestellt werden, dass der Entwurf in dem zentralen Punkt der Umgestaltung der Pflege - der **Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs** - hinter den Erwartungen und Möglichkeiten für eine Neuaus-

richtung der Pflege zurückbleibt. Nachdem Konsens besteht, dass der derzeit geltende Begriff der verrichtungsbezogenen Pflege („Minutenpflege“) die teilhabeorientierten Bedarfe der Pflegebedürftigen, etwa im Bereich der Kommunikation von Menschen mit Hörbehinderungen, nicht angemessen berücksichtigt, hofft die BAG SELBSTHILFE, dass die bereits laufenden Beratungen im neuen Beirat nunmehr zügig zu einer gesetzlichen Ausgestaltung eines teilhabeorientierten Pflegebegriffs und eines entsprechenden Assessmentverfahrens führen werden, wie er im Antrag der Fraktionen BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und DIE LINKE gefordert wird. Ein tragfähiges Assessment ist insbesondere auch für die Begutachtung von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen nach wie vor dringend notwendig, auch wenn sich die Begutachtungspraxis in diesem Bereich teilweise verbessert hat.

Gerade die als Übergangsregelung gestaltete Normierung der häuslichen Betreuung (§ 36 SGB XI RefE, § 124 SGB GesE) verdeutlicht, dass hier möglichst schnell dauerhafte Regelungen für die häusliche Betreuung von Pflegebedürftigen sowie eine tragfähige Abgrenzung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe gefunden werden müssen. Dabei muss ein neu zu entwickelnder Pflegebegriff alle Menschen einbeziehen, deren Bedarfe aufgrund des bisherigen verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriffs unzureichend abgebildet wurden; gleichzeitig müssen Leistungseinschränkungen von Menschen mit somatischen Beeinträchtigungen vermieden werden.

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt jedoch die in dem Gesetzesentwurf zum Ausdruck kommende **Klarstellung zum Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Pflege** (Herausnahme des Nachranggrundsatzes in § 36 Abs. 2 S. 2 SGB XI RefE, Ausschluss von Leistungsbeziehern von Eingliederungshilfe in § 38a SGB XI RefE). Schon jetzt ist gesetzlich festgelegt, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe vom SGB XI unberührt (§ 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI) sind und eine andere Zielrichtung als die der Pflege verfolgen (vgl. § 53 Abs. 3 SGB XII). Die BAG SELBSTHILFE tritt insgesamt für ein Verhältnis von Pflege und Eingliederungshilfe ein, bei dem die Leistungen der Eingliederungshilfe durch Leistungen der Pflegeversicherung ergänzt werden. Wie auch beim Begriff der Teilhabe muss der Pflegebedarf unabhängig von der Frage gelten, welcher Sozialleistungsträger für die Leistung zuständig ist. Jedenfalls darf das Teilkaskosystem der Pflege, welches dann auch noch nach den Plänen der Bun-

desregierung teilweise privat abzusichern ist, nicht als vorrangig gegenüber dem System der Eingliederungshilfe angesehen werden.

Nachdem nach den Berechnungen der Bundesregierung die Unterfinanzierung der Pflegeversicherung durch die Anhebung des Beitragssatzes um 0,1 Prozent lediglich bis zum Jahr 2015 abgewendet ist, bleibt zudem die Frage offen, wie die Pflegeversicherung angesichts der wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen dauerhaft gesichert werden soll. Insoweit sieht die BAG SELBSTHILFE den Referentenentwurf lediglich als einen **Zwischenschritt hin zu einer umfassenden Pflegereform**, welche dringend erforderlich ist und die nun zügig umgesetzt werden sollte.

Soweit die Bundesregierung zur Absicherung des Pflegerisikos eine aus Steuermitteln geförderte **private Pflegevorsorge** plant, so tritt die BAG SELBSTHILFE dieser Idee nachdrücklich entgegen. Viele chronisch kranke und behinderte Menschen verfügen - auch aufgrund ihrer Krankheit - nur über geringe finanzielle Ressourcen und können sich schlichtweg eine private Zusatzversorgung nicht leisten. Auch wenn die Ausgestaltung dieser Zusatzversicherung noch nicht bekannt ist, wird insoweit darauf hingewiesen, dass sich derzeit viele Versicherungen bei bestimmten Erkrankungen oder Behinderungen weigern, diese Personengruppen zu versichern. Gerade angesichts der Erfahrungen aus der Finanz- und Wirtschaftskrise ist das Modell der privaten Pflegevorsorge als überholt anzusehen.

Ferner ist es aus Sicht der BAG SELBSTHILFE bedauerlich, dass im Bereich der zusätzlichen Leistungen für Demenzkranke diese nur als Pflegegeld oder als Sachleistungen gewährt werden sollen. Gerade bei Demenzkranken ist eine Kontinuität wichtig und notwendig. Es ist daher nicht sinnvoll, wenn zusätzliche Gelder nicht für eine vertraute Kraft aus einem Helferinnenkreis der niedrigschwelligen Angebote, sondern dann für eine Betreuerin eines anerkannten Pflegedienstes - nur diese können Sachleistungen abrechnen - ausgegeben werden können. Daher sollten Gelder, die zusätzlich für Pflegesachleistungen vorgesehen sind, auch für **Leistungen der niedrigschwelligen Betreuungsangebote** verwandt werden können.

Zu den Regelungen des Referentenentwurfs ist im Einzelnen Folgendes auszuführen:

1. Ausgestaltung der Beratung (§ 7b SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die in § 7 b Abs. 1 SGB XI GesE verankerte Pflicht sehr, dem Pflegebedürftigen einen Termin innerhalb von zwei Wochen für eine Pflegeberatung bzw. einen entsprechenden Beratungsgutschein zur Verfügung zu stellen. Auch die gegenüber dem Referentenentwurf von der BAG SELBSTHILFE geforderte gesetzliche Klarstellung, dass der Termin innerhalb von 2 Wochen nach Antragseingang durchzuführen ist, aber auch auf Wunsch des Betroffenen auch nach diesem Zeitpunkt durchgeführt werden kann, wird sehr positiv gesehen.

Im Lichte der Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 25 und 26 BRK) wäre § 7b Abs. 1 SGB XI GesE aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE noch dahingehend zu ergänzen, dass die Pflegekassen bei chronisch kranken oder behinderten Menschen entsprechende Unterstützungsleistungen, etwa durch Bereitstellung von Gebärdens- oder Schriftdolmetschern oder Verwendung einfacher Sprache, zur Verfügung stellen sollen, damit diese Menschen das Angebot der Beratung auch tatsächlich wahrnehmen können. Die Frage nach Unterstützungsbedarfen sollte gleichzeitig mit dem Angebot des Termins oder des Beratungsgutscheins übersandt werden.

Insoweit regt die BAG SELBSTHILFE an, § 7b Abs. 1 SGB XI GesE wie folgt zu ergänzen:

„Gleichzeitig ist dem Antragssteller ein Formular zu übersenden, in welchem sein behinderungs- oder krankheitsbedingter Unterstützungsbedarf abgefragt wird, welcher für die Wahrnehmung der Beratung notwendig ist. Anfallende Kosten für die Unterstützungsbedarfe sind von der Pflegekasse zu tragen. Die Mitarbeiter der Pflegekassen und der Beratungsstellen sind im Hinblick auf den Umgang mit den Unterstützungsbedarfen zur Herstellung einer barrierefreien Beratungssituation und zum Umgang mit pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen zu schulen.“

Zur Klarstellung sollte aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ferner eingefügt werden, dass Beratungen nicht nur in der häuslichen Umgebung, sondern auch in stationären Einrichtungen, Reha- Einrichtungen oder an sonstigen Aufenthaltsorten stattfinden kann. Zwar verweist § 7b SGB XI GesE auf § 7a SGB XI, in welchem klarge stellt ist, dass eine Pflegeberatung auch in Einrichtungen erfolgen kann; Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass der Pflegebedürftige in diesen Einrichtungen auch lebt. Gerade zur Verbesserung der Schnittstelle Krankenhaus oder Reha- Einrichtung und ambulanter Pflege sollte jedoch auch eine Pflegeberatung in diesen stationären oder Reha- Einrichtungen möglich sein, in denen der Betroffene regelmäßig nicht lebt. Es wird daher angeregt, §§ 7a oder 7b SGB XI dementsprechend zu ergänzen.

Generell würde es die BAG SELBSTHILFE begrüßen, wenn die bestehenden Wissensdefizite der Menschen, welche in Einrichtungen leben oder stationär versorgt werden, auch dadurch verbessert werden könnten, dass auch die Pflege eine zentrale Rolle in der Beratungsbedarfsfeststellung des Einzelnen spielen kann.

2. Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§§ 18, 18a SGB XI GesE)

a.) Beauftragung eines unabhängigen Gutachters (§ 18 SGB XI GesE)

Zur Verfahrensbeschleunigung soll die Pflegekasse zukünftig neben dem MDK auch andere unabhängige Gutachter mit der Prüfung der Pflegebedürftigkeit des Versicherten und der Einstufung in eine Pflegestufe beauftragen können. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist die Begutachtung zumeist die entscheidende Stellschraube im Verfahren; insoweit ist es von grundlegender Bedeutung, dass hier die unabhängigen Gutachter über eine hinreichende Qualifikation verfügen, zumal es nach wie vor an einem zielgenauen Assessment fehlt. Vielfach fehlt den Gutachtern bislang die erforderliche Begutachtungskompetenz, etwa wenn es um Menschen mit seltenen Erkrankungen geht. Hier bedarf es eines qualitätsgesicherten Rekrutierungsverfahrens sowie fortlaufender Fort- und Weiterbildungen der Gutachter. Nachdem die in der Selbsthilfe engagierten Personen über erhebliche Erfahrungen in diesem Bereich verfügen, sollte insoweit für die nach § 53b SGB XI GesE zu erarbeitende

Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen eine Beteiligung der Selbsthilfe im Sinne eines Mitberatungsrechts vorgesehen werden, die bisher in § 118 SGB XI GesE noch nicht enthalten ist.

b.) Anspruch auf Übersendung des Gutachtens (§ 18 SGB Abs. 3 S. 8 SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die in § 18 Abs. 3 Satz 8 SGB XI GesE enthaltene Möglichkeit des Versicherten auf Übersendung des Gutachtens als wesentliche Verbesserung der Transparenz für die Versicherten; gleichzeitig muss jedoch aus den im Zusammenhang mit der Patientenquittung gewonnenen Erkenntnissen festgestellt werden, dass dementsprechende Rechte oft aus Angst oder Scheu nicht wahrgenommen werden.

Aus diesem Grunde sollte im Gesetz festgelegt werden, dass der Versicherte routinemäßig einen Anspruch auf Übersendung des Gutachtens hat, soweit er nicht einen Verzicht erklärt. Ferner muss der Versicherte auch zu einem späteren Zeitpunkt die Möglichkeit haben, das Gutachten auch bei einem erklärten Verzicht anzufordern. Gerade wenn nachträglich eine gesetzliche Betreuung beantragt wird, kann eine solche nachträgliche Übersendung zur Vermeidung von Doppelbegutachtung notwendig und sinnvoll sein.

Die BAG SELBSTHILFE schlägt daher folgende Formulierung des § 18 Abs. 3 S. 8 SGB XI GesE vor:

„Der Antragsteller hat einen Anspruch auf die gleichzeitige Übermittlung des Gutachtens, ohne dass er dies gesondert erklären muss. Ein Verzicht auf die Übersendung ist bei der Begutachtung zu erklären. Über die Möglichkeit eines Verzichts ist der Antragssteller bei der Begutachtung aufzuklären; der Verzicht auf die regelhafte Übersendung ist zu dokumentieren. Der Antragsteller kann die Übermittlung des Gutachtens zu einem späteren Zeitpunkt auch dann verlangen, wenn er zuvor auf die Übersendung verzichtet hat.“

c.) Fristsetzung und Sanktionsregelung (§§ 18 Abs. 3a SGB XI GesE, 18 Abs. 3 SGB XI GesE)

Sowohl die in § 18 Abs. 3a SGB XI GesE enthaltene Sanktionsregel als auch die klare Fristsetzung von fünf Wochen wird seitens der BAG SELBSTHILFE ausdrücklich begrüßt; dies gilt vor allem für die von der BAG SELBSTHILFE in der Stellungnahme zum Referentenentwurf angeregte Klarstellung, dass § 18 Abs. 3 SGB IX GesE als verpflichtende Regelung auszugestalten ist.

Ferner hält die BAG SELBSTHILFE nach den Erfahrungen in der Praxis die Begrenzung der Sanktionsregel auf Erstanträge für nicht sachgerecht. Eine Erweiterung der Regelung auf Folgeanträge wäre sinnvoll, da gerade bei Folgeanträgen regelmäßig die Zeitspanne von fünf Wochen nicht eingehalten wird; demgegenüber werden Erstanträge deutlich zügiger als Folgeanträge beschieden.

Auch hinsichtlich der Begrenzung der Sanktionsregel auf die ambulante Pflege hat die BAG SELBSTHILFE Zweifel, ob die Begründung, dem Pflegebedürftigen entstünden durch die verzögerte Bearbeitung keine Nachteile, insgesamt zutreffend ist. Zwar werden Versicherte in stationärer Pflege zunächst einmal gepflegt, gleichzeitig hängt natürlich die Qualität der Pflege auch vom Personaleinsatz ab. Verzögert sich die Höherstufung eines Pflegebedürftigen in einer stationären Einrichtung, bleibt die Personaldecke trotz gestiegenem Pflegebedarf konstant. Daher sind auch bei solchen verspäteten Bearbeitungen zumindest mittelbar Effekte spürbar, die sich auch auf die Qualität der Pflege auswirken. Die BAG SELBSTHILFE ist daher der Auffassung, dass § 18 Abs. 3a Satz 2 HS. 2 SGB XI RefE zu streichen ist.

d.) Gleichzeitige Übersendung einer gesonderten Rehabilitationsempfehlung (§ 18a SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt sowohl die Verpflichtung der Pflegekasse zur gleichzeitigen Übersendung einer gesonderten Rehabilitationsempfehlung als auch die Informationspflicht der Pflegekasse darüber, dass mit der Zuleitung der Empfehlung

an den zuständigen Rehabilitationsträger ein entsprechendes Antragsverfahren auf Leistungen nach den Vorschriften des SGB IX ausgelöst wird, sofern der Antragsteller einwilligt.

Für eine entsprechende Umsetzung wird es jedoch dringend notwendig sein, den MDK oder die unabhängigen Gutachter für diese neue Aufgabe zu qualifizieren, da erstere bisher mit Rehabilitationsentscheidungen nicht befasst waren. Hierauf ist bei der Erarbeitung der Richtlinien nach § 53b SGB XI GesE zu achten. Auch aus diesem Grunde wird eine Beteiligung der Selbsthilfe an der Erarbeitung dieser Richtlinien für notwendig gehalten.

Sollte durch das Gesetz tatsächlich die Häufigkeit von Reha-Empfehlungen ansteigen, müssten dann natürlich auch die entsprechenden Versorgungsstrukturen, z.B. für eine ambulante Rehabilitation, parallel weiterentwickelt werden.

e.) Berichtspflicht (§ 18a Abs. 3 SGB XI GesE)

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz sollen die Pflegekassen jährlich über die beantragten und bewilligten sowie abgelehnten Leistungsentscheidungen, die Anzahl der Widerspruchsverfahren und die Anzahl der durchgeführten medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen berichten. Die Veröffentlichung dieses Berichtes kann zu einem Mehr an Transparenz beitragen und wird daher von der BAG SELBSTHILFE begrüßt.

3. Dienstleistungsempfehlung im Begutachtungsverfahren der Gutachter (§ 18b SGB XI GesE)

Sehr positiv bewertet die BAG SELBSTHILFE die Pflicht zur Erstellung von Richtlinien zur Dienstleistungsorientierung des Begutachtungsverfahrens. Chronisch kranke und behinderte Menschen machen im Begutachtungsverfahren immer wieder die Erfahrung, dass mit ihnen nicht in angemessener Weise umgegangen wird. Zur Unterstützung der Betroffenen sollte aus Sicht der BAG SELBSTHILFE zusätzlich das Recht der Antragsteller, Vertreterinnen und Vertreter von Selbsthilfeorganisationen als Bera-

terinnen und Berater zur Begutachtung hinzuzuziehen, im Gesetz verankert werden.

Insgesamt wird auch das in § 118 SGB XI GesE verankerte Mitberatungsrecht der Selbsthilfe als wichtiger Schritt begrüßt, um die Erfahrungen und Probleme der Pflegebedürftigen in die Richtlinien einfließen zu lassen. Um Inkongruenzen zwischen § 118 SGB XI GesE und § 18b zu vermeiden, sollte auch in § 18b klargestellt werden, dass die Selbsthilfe nicht nur ein Beteiligungsrecht, sondern ein Mitberatungsrecht hat.

Ebenfalls begrüßt wird die regelhafte Durchführung von Versichertenbefragungen; aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sollten diese, etwa im Fall von Demenz, auch auf die Angehörigen ausgeweitet werden, soweit die Pflegebedürftigen sich zur Beantwortung der Befragungen nicht in der Lage sehen.

4. Begriff der Pflegepersonen (§ 19 SGB XI GesE)

Positiv bewertet die BAG SELBSTHILFE auch die Neuregelungen, dass nunmehr Pflegeleistungen bei der Pflege von mehreren Personen addiert werden können; die bisherige Regelung hatte zur Folge, dass Menschen, die mehrere pflegebedürftige Personen mit einem Umfang von über 14 Stunden insgesamt pflegten, aber bei den einzelnen pflegebedürftigen Personen nur eine Pflege von unter 14 Stunden anerkannt wurde, nicht die entsprechenden rentenrechtlichen Regelungen in Anspruch nehmen konnten. Zu Recht wurde daher diese allgemein als ungerecht empfundene Regelung im Referentenentwurf korrigiert.

Nach wie vor besteht jedoch eine Sicherungslücke bei der Pflege einer Person mit Pflegestufe I, bei der nur ein wöchentlicher pflegerischer Bedarf von 10,5 Stunden anerkannt wird; gleichzeitig greift jedoch die soziale Sicherung erst ab einem wöchentlichen Pflegebedarf von 14 Stunden.

5. Ruhen der Leistungsansprüche (§ 34 SGB XI GesE)

Auch die Regelung, wonach die Rechte der Pflegeperson auf zusätzliche Leistungen nach § 44a SGB XI auch im Falle der häuslichen Krankenpflege, bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt des Versicherten bis zu sechs Wochen im KJ oder innerhalb der ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenbehandlung oder stationären Reha-Leistung nicht ruhen, wird uneingeschränkt begrüßt. Dadurch wird für die Pflegeperson eine gewisse Kontinuität in ihrem sozialversicherungsrechtlichen Status gewährleistet, die dann letztlich auch zur Entlastung der Pflegepersonen beiträgt.

Es wird insoweit seitens der BAG SELBSTHILFE darauf hingewiesen, dass die vorgesehenen Zeiten für die Sicherstellung der Pflege und Betreuung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen oft nicht ausreichen, da das Warten auf einen Platz in einer geeigneten Kindertagesstätte oder Schule oft länger dauert. Auch die Möglichkeiten einer Ferienbetreuung sind für diese Kinder - anders als bei gesunden Kindern - wenig bis gar nicht vorhanden, wodurch die Rückkehr der Eltern in die berufliche Tätigkeit massiv erschwert wird. Es wird angeregt, für diesen Bereich eine Leistungserweiterung gesetzlich zu verankern.

6. Weiterzahlung von Pflegegeld bei Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege für vier Wochen (§§ 37 und 38 SGB XI GesE)

Die anteilige Weiterzahlung des Pflegegeldes bei Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege schafft mehr Verlässlichkeit für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen und wird daher von der BAG SELBSTHILFE positiv gesehen. Es wäre darüber hinaus jedoch auch noch wünschenswert, dass auch die Helferinnen aus den niedrigschwelligen Angeboten die Betreuten in der Kurzzeitpflege und im Krankenhaus weiter besuchen könnten, damit der Kontakt erhalten bleibt und Angehörige entlastet werden.

Die BAG SELBSTHILFE fordert außerdem, dass Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege ebenfalls für die Pflegestufe 0 gewährt wird, um die Pflege von Demenzkranken hier anzugleichen.

Um Angehörige noch besser zu unterstützen, wäre zudem auch die Ausweitung der Leistungen auf z.B. sechs Wochen denkbar; die Wartezeiten sollten dabei entfallen.

7. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a, 45e, f SGB XI GesE)

Die neuen Regelungen, die zusätzliche Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen verankern, werden seitens der BAG SELBSTHILFE im Grundsatz begrüßt; sie sieht jedoch an mehreren Stellen noch Ergänzungsbedarf:

Die Zahlung eines Betrages von 2.500 Euro/Person bzw. 10.000 Euro für eine Wohngruppe kann aufgrund der geringen Höhe nicht mehr als einen Anreiz darstellen, die Gründung einer Wohngruppe in Betracht zu ziehen. Profitieren werden diejenigen Personen, denen es finanziell möglich ist, einen entsprechenden Umbau zu finanzieren. Menschen mit geringem Einkommen werden sich einen entsprechenden Umbau finanziell nicht leisten können. Insgesamt sollten daher die Hilfen - einkommens- und vermögensabhängig - angehoben werden.

Die BAG SELBSTHILFE hat in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf ferner darauf hingewiesen, dass Pflegebedürftigkeit nicht automatisch eine Frage des Alters sein muss, sondern auch bereits in jungen Jahren aufgrund einer Erkrankung oder einer körperlichen Beeinträchtigung eintreten kann. Es wird insoweit begrüßt, dass nunmehr im Gesetzentwurf verankert ist, dass die Mittel sowohl zur altersgerechten als auch zur barrierearmen Umgestaltung der Wohnung verwendet werden können.

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt ferner, dass der noch im Referentenentwurf enthaltene Ausschluss bestimmter Personengruppen (Bezieher von Leistungen der Eingliederungshilfe) aus dem entsprechenden Leistungskatalog der Regelungen nicht mehr

enthalten ist. Eine solche Regelung hätte § 2 Abs. 2 Satz 2 SGB XII widersprochen, wonach gesetzlich vorgesehene Leistungen nicht deshalb versagt werden, weil nach dem Recht der Sozialhilfe entsprechende Leistungen vorgesehen sind.

Insgesamt weist die BAG SELBSTHILFE darauf hin, dass bei der Anwendung des Grundsatzes „Ambulant vor stationär“ auch immer das Wunsch- und Wahlrecht des Einzelnen Leitziel der Entscheidung sein muss. Eine Stärkung der ambulanten Formen der Betreuung darf nicht aus rein finanziellen Erwägungen geschehen.

Zudem besteht seitens der BAG SELBSTHILFE Skepsis, was die im Verhältnis hohe Summe von 10 Millionen Euro für die Forschung in diesem Bereich angeht (§ 45 f). In der Vergangenheit wurden verschiedene Projekte wissenschaftlich begleitet und beforscht, was leider in vielen Fällen nicht zu einer Implementierung in die Versorgung geführt hat. Als Beispiel sei dafür die Entwicklung und Erprobung eines Instrumentes zur Ergebnisqualität in stationären Einrichtungen genannt, deren Ergebnisse, obwohl von allen Experten als sinnvoll erachtet, sich in dieser Pflegereform nicht wiederfinden. Die BAG SELBSTHILFE hält es insoweit auch für sinnvoll, dass die Selbsthilfe bei der Entwicklung der Förderregelungen des § 45 e SGB XI GesE beteiligt werden sollte.

8. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Regelung, dass künftig wohnumfeldverbessernde Maßnahmen ohne Berücksichtigung eines Eigenanteils des Pflegebedürftigen bis zu einer Höhe von 2557 Euro je Maßnahme gewährt werden sollen.

9. Kurzzeitpflege in Reha-Einrichtungen (§ 42 SGB XI GesE)

Ausdrücklich begrüßt wird auch die Regelung, dass nunmehr Reha-Einrichtungen für pflegende Angehörige auch Pflegebedürftige aufnehmen können, selbst wenn sie keine Zulassung zur Pflege nach dem 11. Buch haben. Häufig werden dringend not-

wendige Reha-Maßnahmen der Pflegeperson nicht durchgeführt, weil die Betreuung des Pflegebedürftigen nicht vollständig extern sichergestellt werden kann.

In diesem Zusammenhang befürwortet die BAG SELBSTHILFE, auch die Altersbegrenzung des § 42 Abs. 3 SGB XI von derzeit 18 Jahren deutlich anzuheben. Pflegende Angehörige scheuen sich oftmals vor der dringend notwendigen Entlastung durch eine Kurzzeitpflege, weil sie z. B. einen jungen Erwachsenen betreuen und dieser in einem Pflegeheim nach dem SGB XI keine diesem angemessene Altersstruktur, sondern in der Regel eine hochaltrige Bewohnerschaft vorfindet. Gerade Eltern mit einem pflegebedürftigen Kind mit einer geistigen Behinderung betreuen dieses oftmals auch nach dem 18. Geburtstag. Eine Erweiterung des Abs. 3 schafft hier neue Möglichkeiten einer Entlastung der Pflegenden.

10. Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe (§ 45d SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Regelung, nach der der Selbsthilfe nunmehr in Zukunft ein eigenständiges Budget von 8 Mio. Euro zur Verfügung stehen soll. Viele Verbände der Selbsthilfe engagieren sich bereits heute in der Betreuung von Betroffenen. Mit der entsprechenden Förderung könnte dieses Engagement noch erweitert und intensiviert werden. Insoweit wird in der Regelung eine wichtige Voraussetzung für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Selbsthilfe im Bereich der Pflege gesehen. Einer gesonderten Förderung der Selbsthilfekontaktstellen bedarf es aus Sicht der BAG SELBSTHILFE nicht, da es für den Bereich der Pflege bereits die Pflegestützpunkte als Unterstützungsstellen gibt.

Es wird seitens der BAG SELBSTHILFE angeregt, die Selbsthilfe an der Entscheidung über die Vergabe der Mittel analog dem Verfahren, wie es für die Selbsthilfeförderung nach § 20 c SGB V besteht, zu beteiligen. Insoweit wäre es aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE sinnvoll, die zu beteiligenden maßgeblichen Organisationen analog zu § 140 g SGB V i.V.m. PatBetVO in diesem Bereich zu definieren.

11. Pflegeeinrichtungen/ Pflegeberufsausbildung (§ 71 SGB XI)

Seitens der BAG SELBSTHILFE wird darauf hingewiesen, dass die spezielle Ausbildung zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen nicht aufgegeben werden darf. Eine Vereinheitlichung der Pflegeberufsausbildung ignoriert die besonderen Versorgungsanforderungen und den speziellen Beratungsbedarf von Familien mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen. Hier bedarf es nach wie vor spezifisch qualifizierten Personals in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, das schon jetzt nicht mehr in ausreichendem Maße zur Verfügung steht.

12. Vergütungsregelung (§ 89, 124 Abs. 3 SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt sowohl die durch die Regelungen stärker mögliche Flexibilisierung der Leistungen als auch den Grundsatz, dass vor Inanspruchnahme der häuslichen Betreuung die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sichergestellt sein muss.

Im Rahmen des § 89 SGB XI konnten bereits bisher mit den Pflegediensten Zeitkontingente vereinbart und abgerechnet werden. Allerdings wurde diese Form der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen in der Praxis zugunsten der Abrechnung von Komplexleistungen kaum praktiziert. Die Neufassung des § 89 Abs.1 Satz 1 SGB XI stellt klar, dass künftig eine Abrechnung nach Zeitkontingenten den gleichen Stellenwert wie die Abrechnung von Komplexleistungen hat.

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt diese Klarstellung, denn insbesondere bei den Aktivitäten des Täglichen Lebens (ATL) „Mobilität: Anziehen/Ausziehen“, „Körperpflege: Kämmen“ oder „Hilfe bei der Ausscheidung“ stimmen die Zeitvorgaben zur Pflege nicht mit dem tatsächlichen Hilfebedarf überein bzw. verändern sich mit dem Verlauf der Erkrankung. Die Funktionseinbußen beispielsweise im Bereich der rheumatischen Erkrankungen machen es für Pflegende bei rheumakranken Menschen je nach Stadium der Erkrankung nahezu unmöglich, die Aktivitäten im vorgesehenen Zeitkorridor durchzuführen.

Auch im Bereich der Hörgeschädigten ist nach Erhebungen unseres Mitgliedsverbandes, des Deutschen Schwerhörigenbundes, von einem erhöhten Pflegeaufwand auszugehen: So wird für den Pflegebedarf für eine Morgentoilette üblicherweise von 35 Minuten auszugehen sein, bei Hörgeschädigten müssen demgegenüber 70 Minuten eingerechnet werden.

Diese Maßgaben sind auch bei den Vereinbarungen nach § 89 SGB XI zu berücksichtigen; aus Sicht der BAG SELBSTHILFE müsste daher die Selbsthilfe auch bei den Vereinbarungen nach § 89 Abs. 2 SGB XI ein Mitberatungsrecht erhalten.

13. Expertenstandards in der Pflege (§ 113a SGB XI)

Für entsprechende Expertenstandards in der Pflege haben Selbsthilfeorganisationen nach § 113a SGB XI ein Vorschlagsrecht. Nach Ziffer 3 der Verfahrensordnung zu § 113a SGB XI müssen diese Vorschläge die Relevanz des Themas mittels epidemiologischer Erkenntnisse und eine wissenschaftliche Einschätzung beispielsweise der Variationsbreite pflegerischer Interventionen und des Ressourcenverbrauchs berücksichtigen. Die meisten Selbsthilfeorganisationen können eine solche epidemiologisch-wissenschaftliche Arbeit jedoch nicht leisten. Es ist daher aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sicherzustellen, dass Vorschläge der Selbsthilfe auch dann geprüft werden, wenn die aufgeführten Punkte nicht berücksichtigt sind.

14. Beteiligung von Interessenvertretungen (§ 118 SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt das in § 118 SGB XI RefE verankerte Mitberatungsrecht der Selbsthilfe an den dort genannten Richtlinien und Vereinbarungen und bittet um Ergänzung des Mitberatungsrechtes bei den bereits oben genannten Richtlinien.

Sie hält es jedoch darüber hinaus für dringend erforderlich, dass auch die Erstattung der Reisekosten und des Verdienstausfalls analog den Regelungen der Patientenbeteiligung beim Gemeinsamen Bundesausschuss (§ 140 f SGB V) geregelt wer-

den, da dieses insbesondere für kleine Verbände eine notwendige Bedingung für die Ausübung des Mitberatungsrechtes darstellt.

Es wird vorgeschlagen, § 118 SGB XI GesE wie folgt - entsprechend der Regelung zu § 140f Abs. 5 SGB V - zu ergänzen:

„Die sachkundigen Personen erhalten Reisekosten nach dem BRKG oder nach den Vorschriften des Landes über Reisekostenvergütung, Ersatz des Verdienstauffalls in entsprechender Anwendung des § 41 Abs. 2 SGB IV sowie einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe eines Fünfzigstels der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) für jeden Kalendertag einer Sitzung. Der Anspruch richtet sich gegen die Pflegekassen.“

Ferner sollte aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE auch eine Stabsstelle zur Unterstützung der Patientenvertreter - analog der im Gemeinsamen Bundesausschuss geschaffenen und im Gesetz in § 140f Abs. 6 SGB V verankerten Stabsstelle - bei den Pflegekassen eingerichtet werden.

15. Übergangsregelung: Verbesserte Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 123 SGB XI RefE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz als wichtigen Schritt, um bestehende Ungerechtigkeiten im System abzumildern, welche aus der unzureichenden Ausgestaltung des derzeitigen Pflegebedürftigkeitsbegriffs resultieren. Allerdings vertritt sie die Auffassung, dass hier noch weiterer Handlungsbedarf besteht und es sich allenfalls um einen ersten Einstieg in eine Leistungsverbesserung für diesen Personenkreis handeln kann. Zudem fehlt es dringend an einer Leistungsanpassung für die Pflegestufe III; gerade pflegende Angehörige, die eine schwerstpflegebedürftige Person in ihrer häuslichen Umgebung betreuen, bedürfen verstärkter Unterstützung, zumal hier erhebliche Kosten für die stationäre Unterbringung eingespart werden.

Zudem sollten diese zusätzlichen Leistungen für alle Leistungsarten, also auch für zusätzliche niedrighschwellige Angebote (§ 45c Abs. 3 SGB XI) verwandt werden kön-

nen. Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es nicht sinnvoll, dass zusätzlich ein Pflegedienst für die Leistungen nach § 123 SGB XI in Anspruch genommen werden muss (nur diese können als Sachleistung abgerechnet werden), während in vielen Fällen eine Person aus den niedrigschwelligen Angeboten bereits vorhanden und als Bezugsperson von den Betroffenen anerkannt ist. Vor dem Hintergrund, dass gerade Demenzkranke von einer Kontinuität der Bezugspersonen profitieren und niedrigschwellige Angebote zudem oft kostengünstiger zu erhalten sind, sollte auch diese Option in den Gesetzestext aufgenommen werden.

16. Übergangsregelung: Häusliche Betreuung (§ 124 SGB XI GesE)

Es wird seitens der BAG SELBSTHILFE begrüßt, dass künftig auch die häusliche Betreuung als Sachleistung abgerechnet werden kann.

Positiv sieht die BAG SELBSTHILFE auch, dass der Begriff der häuslichen Betreuung nunmehr gesetzlich schärfer konturiert ist und die noch im Referentenentwurf enthaltene Aufgabe an die Landesverbände der Pflegekassen und die Trägervereinigungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, die Abgrenzung innerhalb der Rahmenverträge vorzunehmen, gestrichen wurde. Damit hätte eine Verschiebung der Definition auf Landesebene stattgefunden, die zu unterschiedlicher Auslegung und damit zu unterschiedlichen Leistungen geführt hätte.

Gleichzeitig zeigt die nach wie vor nicht trennscharf vorgenommene gesetzliche Definition, dass hier eine Klärung im Beirat zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs dringend vorgenommen werden sollte; dies wurde in der Gesetzesbegründung anerkannt.

17. Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste (§ 125 SGB XI GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Durchführung von Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung, es sollte jedoch eine Beteiligung der

Verbände der Selbsthilfe im Hinblick auf die Definition der Inhalte und Ziele dieser Modellvorhaben vorgesehen werden.

**18. Sicherung der zahnärztlichen Versorgung in Pflegeheimen
(§ 87 Abs. 2i Satz 1 SGB V GesE)**

Positiv sieht die BAG SELBSTHILFE auch die Verankerung einer zusätzlichen Ziffer im BEMA für das Aufsuchen von Versicherten bei zahnärztlichen Leistungen, soweit diese die Zahnarztpraxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können. In vielen Pflegeheimen ist die zahnärztliche Versorgung der Pflegebedürftigen leider derzeit völlig unzureichend; hier kann die Schaffung einer zusätzlichen Ziffer hoffentlich eine Verbesserung mit sich bringen. Zudem kann gerade für Menschen mit somatischen oder geistigen Einschränkungen der Besuch einer Zahnarztpraxis eine erhebliche Belastung darstellen, da sich oft gravierende Veränderungen im Tagesablauf ergeben. Gleichzeitig hält jedoch die BAG SELBSTHILFE an der Forderung fest, dass auch die Sicherstellung einer gemeindenahen barrierefreien zahnärztlichen Versorgung nach der UN-Behindertenrechtskonvention zu gewährleisten und umzusetzen ist.

19. Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 87a Abs. 2 SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt im Grundsatz die geplante bessere Vernetzung ärztlicher und pflegerischer Versorgung, weist jedoch darauf hin, dass dadurch das Recht des Einzelnen auf freie Arztwahl nicht eingeschränkt werden darf. Die entsprechende Vernetzung kann jedoch dazu dienen, Rufbereitschaften und die grundsätzliche Erreichbarkeit eines Arztes sicherzustellen.

Ferner sollten die Verbände der Selbsthilfe bei der Erarbeitung der entsprechenden Vereinbarung ein Mitberatungsrecht erhalten.

20. Ambulante Behandlung bei MRSA-Infektion (§ 92 Nr. 4 SGB V GesE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die geplante Regelung sehr, die klarstellt, dass der GBA in seinen Richtlinien das Nähere auch über die ambulante Verordnung von häuslicher Krankenpflege bei MRSA-Infektion zu bestimmen hat; diese Rechtsauffassung hatte die Patientenvertretung bereits seit längerem vertreten. Die BAG SELBSTHILFE sieht jedoch noch Ergänzungsbedarf in der Regelung aufgrund unterschiedlicher Rechtsauffassungen zur Grund- und Behandlungspflege.

Für viele Patienten hat die Sanierung bei MRSA eine hohe, oft überlebenswichtige Bedeutung: Ein großes Problem besteht beispielsweise bei multi-morbiden Patienten, die aus dem Krankenhaus mit einem MRSA-Keim entlassen werden. In diesen Fällen wäre über den Hausarzt eigentlich eine nahtlose (Weiter-) Sanierung von dem MRSA-Keim (Eradikationstherapie) zu veranlassen. Vor allem für Patientinnen und Patienten, die liegende Katheter haben, beatmet werden, dialysepflichtig sind oder tiefe Wunden haben, besteht die Gefahr einer lebensgefährlichen Infektion.

Doch selbst wenn die ärztliche Verordnung für häusliche Krankenpflege (HKP) vorliegt, übernehmen die Krankenkassen in der Regel nicht die Kosten im Rahmen der HKP, weil sie die Sanierung nicht bzw. nur teilweise als Behandlungspflege anerkennen. Vielmehr wird von den Krankenkassen erwartet, dass die Sanierung im Rahmen der Grundpflege von den Pflegediensten erledigt wird, weil Teil der Standardsanierung häufig Hautwaschungen mit antiseptischen Seifen ist.

Diese Vorgehensweise bedeutet bei Vorliegen einer Pflegestufe die Verschiebung in den SGB XI-Bereich. Besteht keine Pflegestufe oder weigern sich die Pflegedienste, die Sanierung im Rahmen der Grundpflege zu erledigen, wird die Sanierung unterbrochen oder die Patienten bzw. die Angehörigen müssen die Kosten selbst tragen. Die Patientenvertretung hat dieses Problem im Gemeinsamen Bundesausschuss verschiedentlich angesprochen, ist allerdings mit ihrer Meinung, dass auch medizinische Waschungen und Körperreinigungen Teil der Komplexleistung MRSA-Sanierung sind, bisher nicht durchgedrungen. Insoweit wird die vorgeschlagene Regelung begrüßt, es wird allerdings noch Ergänzungsbedarf durch den Gesetzgeber gesehen: Die vom Arzt/von der Ärztin in einem Sanierungsplan aufgeführten und im Rahmen der Standardsanierung durchzuführenden Maßnahmen können aus Sicht der BAG SELBSTHILFE nicht voneinander getrennt und einzeln entweder der Behandlungs-

pflege oder der Grundpflege zugerechnet werden. Zum einen verfolgen auch die Haut- und Körperwaschungen mit antiseptischen Seifen das Ziel, den Patienten/die Patientin vom Keim zu befreien und nicht das Ziel der normalen Körperreinigung. Zudem besteht bei einer Zuordnung einzelner Bestandteile der Sanierung zur Grundpflege die Gefahr, dass dieser Bestandteil nichtsicher gestellt ist: Es könnte keine Pflegestufe vorliegen, der Pflegedienst übernimmt dies nicht oder der Patient/die Patientin ist nicht in der Lage, diesen Teil der Sanierung selbst zu bezahlen. Damit wäre der gesamte Erfolg der Eradikationstherapie gefährdet, weshalb eine solche „Aufteilungslösung“, wie teilweise gewünscht, weder zweckmäßig noch wirtschaftlich wäre.

Zur Klarstellung dieser Situation schlägt die BAG SELBSTHILFE daher vor, den Gesetzesvorschlag wie folgt zu ergänzen:

„4. Näheres zur Verordnung häuslicher Krankenpflege zur Dekolonisation von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) als Komplettleistung im Rahmen der Behandlungspflege.“

In der Begründung könnte folgender Absatz ergänzt werden:

„Mit der Regelung wird klargestellt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 des Fünften Buches Näheres zur Verordnung häuslicher Krankenpflege zur Dekolonisation von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) bestimmen soll.“

Die Regelung ergänzt die bereits durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes getroffenen Regelungen zur Bekämpfung resistenter Erreger, insbesondere die Regelung betreffend ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von MRSA-Trägern (siehe § 87 Absatz 2a Satz 3).

Zur Sicherung des Erfolges der Eradikationstherapie in der ambulanten Pflege kommt es daher darauf an, dass bei einer Delegation der Standardsanierung in die häusliche Krankenpflege diese als Komplettleistung im Rahmen der Behandlungspflege nach den Vorgaben des Robert Koch-Instituts sowie den Kenntnissen des Euregio Projektes MRSA-net 4 erfolgt.“

21. Leistungsinhalt (43a SGB XI - alt)

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt die Forderung der Bundesvereinigung Lebenshilfe, im Zuge des Pflegeneuausrichtungsgesetz § 43a Satz 1 und 2 SGB XI ersatzlos zu streichen und auch pflegebedürftigen Menschen, die ihre Häuslichkeit in einer Einrichtung der Behindertenhilfe haben, die vollen Pflegeleistungen ggf. als Pflegegeld zu gewähren.

Die Begrenzung auf 256 Euro pro Monat ist seit Einführung der sozialen Pflegeversicherung vor 17 Jahren nicht angepasst worden und ist weit entfernt davon, die Kosten des tatsächlich abzudeckenden Pflegebedarfs des Versicherten abzubilden. Sogar Pflegebedürftige in häuslicher Betreuung ohne eine festgestellte Pflegestufe (Pflegestufe 0) können nach den vorgesehenen verbesserten Leistungen nach § 123 SGB XI RefE (123 Euro) zusammen mit den Leistungen nach § 45b SGB XI (200 Euro) zukünftig mehr Leistungen beanspruchen als eine Person mit Pflegestufe 3, die in einer Einrichtung für behinderte Menschen lebt.

22. Fortbildung der Pflege zu den Themen Trauer/Abschied

Die BAG SELBSTHILFE ist der Auffassung, dass eine würdevolle Sterbebegleitung nicht nur auf Hospize und Palliativstationen verschoben werden darf; hier sollte durch entsprechende Fortbildungen in der Pflege auch in Akutkliniken und Pflegeheimen sichergestellt werden, dass die Pfleger den Familien und Betroffenen nicht nur begleitend zur Seite stehen, sondern den Ablauf auch so koordinieren, dass ein würdevoller Abschied möglich ist. Gerade in diesem Punkt kann die Pflege wichtige Beiträge für Angehörige und Betroffene leisten.

23. Änderungsantrag 1 der Koalitionsfraktionen: Anteiliges Pflegegeld (§ 38 SGB V)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es sehr, dass seitens der Koalitionsfraktionen eine Regelung für die gesetzliche Änderung der Berechnung des Pflegegeldes in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht wurde. Die BAG SELBSTHILFE hatte bereits in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf unter Berufung auf die Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe auf entsprechende Ungerechtigkeiten, welche aus der derzeitigen Praxis resultieren, hingewiesen: Pflegebedürftige Personen, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe nach § 71 Abs. 4 SGB XI leben, können für Tage, die sie nicht in der Einrichtung verbringen, sondern z.B. am Wochenende bei ihren Eltern zuhause versorgt werden, anteiliges Pflegegeld nach § 38 SGB XI erhalten. Durch Rundschreiben vom 18.04.2011 hat der GKV-Spitzenverband den Pflegekassen unter Berufung auf ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 13.03.2001 (Az: B 3 P 10/00 R) eine neue Berechnungsmethode des anteiligen Pflegegeldes empfohlen. Dieser neue Berechnungsweg war aus Sicht der BAG SELBSTHILFE jedoch weder vom Gesetz noch von der zitierten Rechtsprechung gedeckt; gleichzeitig mussten dadurch Menschen mit Behinderung massive Einbußen ihres Pflegegeldes hinnehmen. Insoweit wird die gesetzgeberische Klarstellung sehr begrüßt.

24. Änderungsantrag 4 der Koalitionsfraktionen (§ 33 Abs. 5a SGB V)

Die BAG SELBSTHILFE hat Zweifel, ob die vorgeschlagene Regelung geeignet ist, die Frage des Arztvorbehalts in der Praxis zu lösen. Soweit es sich bei der Gewährung eines Hilfsmittels um eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation handelt, besteht generell nach SGB IX bei allen Verordnungen kein Arztvorbehalt. Gleichzeitig stünde zu befürchten, dass die Regelung zusätzliche Probleme insoweit schafft, als dann im Einzelfall gerichtlich nicht nur zu klären wäre, ob SGB IX anwendbar ist, sondern auch, ob eine Verordnung nach § 33 Abs. 5a SGB V medizinisch geboten ist.

Berlin, 15.5.2012