

## **Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zum Gesetzentwurf der Bundesregierung (Kabinettsentwurf, Stand: 23.06.2014) eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI - Änderungsgesetz - 5. SGB XI - ÄndG)**

### **A. Allgemein**

### **B. Fünftes SGB XI - Änderungsgesetz - 5. SGB XI - ÄndG**

### **C. Nicht im Kabinettsentwurf enthalten – vom DRK geforderte Änderungen**

#### **Zu A: Allgemein**

Die Reform des Pflegeversicherungsgesetzes ist aus Sicht des DRK wesentlich aus zwei Gründen notwendig:

- Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit entsprechend differenzierten Begutachtungsinstrumenten sowie bedürfnisorientierter Wahlmöglichkeiten im Leistungsbereich für die Versicherten
- Nachhaltige Finanzierung im Hinblick auf die Herausforderungen, die sich aus der demografischen Entwicklung ableiten sowie die Möglichkeit, eine verbindliche, regelmäßige und angemessene Dynamisierung langfristig festzuschreiben

Darüber hinaus hält der Koalitionsvertrag der jetzigen Bundesregierung von 2013 im Rahmen des SGB XI folgende Ziele fest:

- die Stärkung der ambulanten und sozialräumlichen Pflege
- die Aufwertung der Pflegeberufe und das neue Pflegeberufegesetz
- Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsverfahren gemäß wissenschaftlicher Standards, Stichwort: Pflege-Transparenz

Insgesamt soll damit – auch aus Sicht des DRK – erreicht werden, dass den tatsächlichen Pflegesituationen besser entsprochen werden kann. Das DRK hält das Prinzip der Sozialraumgestaltung in der Alten- und Behindertenhilfe sowie Altenpflege weiterhin für die wesentliche Zukunftsausrichtung. Diese Sozialraumorientierung setzt in erster Linie darauf, alle notwendigen Unterstützungen und Hilfeleistungen im ambulanten Bereich zu stärken. Die jetzt durch die Bundesregierung eingeleiteten Leistungsverbesserungen sind in dieser Hinsicht hilfreich. Jedoch muss davon ausgegangen werden, dass der Kontext eines neuen, umgesetzten Pflege-

bedürftigkeitsbegriffs noch weitreichendere, strukturelle Fragen hinsichtlich der Leistungs- und Finanzierungsseite der Pflegeversicherung nach sich ziehen wird.

### **Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff**

Seit Einführung der Pflegeversicherung wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit als zu eng und zu verrichtungsbezogen diskutiert. Besonders der Bedarf an allgemeiner Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, den etwa Menschen mit Demenz häufig haben, wird bisher zu wenig berücksichtigt. Deshalb wurde im November 2006 der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs beauftragt, konkrete und wissenschaftlich fundierte Vorschläge für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein darauf aufbauendes Begutachtungsverfahren zu erarbeiten. Am 29. Januar 2009 hatte der Vorsitzende des Beirates Dr. h.c. Jürgen Gohde den Bericht des Beirats an die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt übergeben. Ergänzend hat der Beirat im Mai 2009 Vorschläge zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgelegt. In der vergangenen Legislaturperiode wurde dann erneut ein Beirat beauftragt, Umsetzungsvorschläge vorzulegen. Dessen Abschlussbericht ist am 27. Juni 2013 dem damaligen Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr übergeben worden.

Seitdem gibt es einen breiten gesellschaftlichen Konsens, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Sozialen Pflegeversicherung einzuführen. Offen sind seither weniger die technischen Fragen der Einführung als vielmehr die politischen Weichenstellungen zur Umsetzung.

Vor diesem Hintergrund ist der nun vorliegende Kabinettsentwurf enttäuschend. Er enthält keinen Ansatz zu den offenen politischen Fragestellungen zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird kurz und knapp mit einem Satz im Kabinettsentwurf auf einen zweiten Schritt vertagt. Stattdessen werden erneut so genannte Vorziehleistungen eingeführt. Das DRK begrüßt die Leistungsverbesserungen, hatte jedoch grundsätzlich ein anderes Implementierungsvorgehen bei der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingefordert. Die nochmalige Erprobung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist schwer nachzuvollziehen, da die Inhalte der mittlerweile siebenjährigen, fachlichen Vorarbeiten als hinreichend zu betrachten sind. Grundsätzlich hätte das DRK eine gleichzeitige und vernetzte Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsassessments zusammen mit den notwendigen Leistungsverbesserungen für sinnvoll erachtet. Denn erst durch den Begriff der Pflegebedürftigkeit und das neue Begutachtungsassessment wird der Rahmen für Umfang, Arten und Inhalte der Leistungen der Pflegeversicherung gesetzt. Bei der vorgezogenen Leistungsverbesserung wird das Risiko gesehen, dass

zum einen die finanziellen Mittel für die spätere Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs möglicherweise nicht ausreichend sein werden. Zum anderen wird befürchtet, dass die vorgezogenen Leistungsverbesserungen eine möglicherweise zukünftig nicht angemessene Leistungsstruktur zementieren und sich Umsetzungsschwierigkeiten ergeben könnten, sofern neue Leistungen infolge der Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erforderlich werden.

Leider ist auch der nun vorliegende Kabinettsentwurf der Bundesregierung nicht den wesentlichen Empfehlungen der Wohlfahrtsverbände sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) gefolgt, erst nach der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in einem zweiten Schritt die neuen Leistungen folgen zu lassen. Die Vorwegnahme dieser Leistungsansprüche birgt somit weiterhin die Gefahr einer zukünftig erhöhten Komplexität der Regelungen in der Pflegeversicherung.

Das DRK fordert daher die Bundesregierung weiterhin auf, die dringenden politischen Weichenstellungen für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs anzugehen und einen verbindlichen politischen und zeitlichen Rahmen für die Umsetzung zu schaffen. Im Konsens mit der BAGFW unterstützt deshalb auch das DRK ausdrücklich die Forderungen des Bundesrates in dessen Stellungnahme, im Vorgriff auf ein weiteres Gesetzgebungsverfahren zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit vorbereitenden Maßnahmen zu dessen Unterstützung zu beginnen, um den vom Expertenbeirat veranschlagten Zeitbedarf für die Implementierung von 18 Monaten nach Verabschiedung der gesetzlichen Grundlagen des zweiten Reformschrittes wirksam zu verkürzen.

### **Nachhaltige Finanzierung**

Parallel zu der zügigen Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs sollte sich die Bundesregierung auch weiterhin den dringenden strukturellen Finanzierungsfragen innerhalb der Pflegeversicherung stellen. Die seit Einführung der Pflegeversicherung fehlende regelmäßige Dynamisierung der Leistungen hat die Pflegebedürftigen und deren Angehörige finanziell immer schlechter gestellt. Auch die punktuellen Leistungsverbesserungen seit 2008 konnten bis heute nicht den Realwertverlust auffangen. Nach Ansicht des DRK sollte die Sicherung der Realwertkonstanz bei den Pflegeversicherungsleistungen durch eine regelmäßige und angemessene Leistungsdynamisierung erfolgen.

Die gesetzlichen Grundlagen müssen es den Trägern von Einrichtungen und Diensten ermöglichen, die Handlungsbedingungen so zu gestalten, dass sie professionelle Pflege in hoher Qua-

lität und zu guten Lohn- und Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte anbieten können. Eine höhere Wertschätzung der Leistungen der Pflegenden und eine leistungsorientierte, bessere Bezahlung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege sind unerlässliche Voraussetzungen, um die Personalsituation angemessen zu gestalten und damit die Qualität der Pflege und die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen eindeutig zu verbessern. Pflege in guter Qualität, die den Werten dieser Gesellschaft entspricht, fordert die gesamtgesellschaftlich verankerte Verantwortung, welche sich sowohl im Engagement als auch in der Bereitschaft zur Finanzierung der notwendigen Leistungen niederschlägt. Diese Verantwortung bedingt auch, dass bestehende, komplexe und in der Praxis kaum zu handhabende Finanzierungsstrukturen, wie das derzeitige Nebeneinander von zwei alternativen Vergütungsformen in der ambulanten Pflege, hinsichtlich ihrer Effektivität überprüft und verbessert werden müssen.

So spricht sich das DRK ausdrücklich für eine langfristig nachhaltige, paritätische, demografie- und krisensichere Finanzierung der Pflegeversicherung aus, welche die nachfolgenden Generationen nicht über Gebühr belastet. Im Rahmen dieser Prämisse spricht sich das DRK auch für eine systemgerechte Finanzierung der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege aus der gesetzlichen Krankenversicherung aus und bedauert, dass der Gesetzgeber die Zuordnung dieser Leistungsfinanzierung im aktuellen 5. SGB XI – ÄndG bei der Pflegeversicherung belassen hat.

Das DRK begrüßt prinzipiell den Aufbau eines Pflegevorsorgefonds als einen ernstgemeinten Einstieg in eine nachhaltige Finanzierung, um die Beitragssteigerungen für nachfolgende Generationen zu begrenzen.

## **B. Zum vorliegenden Fünften SGB XI - Änderungsgesetz - 5. SGB XI - ÄndG**

### **Positionierungen des DRK zu den einzelnen Paragraphen**

#### **Zu § 30 Dynamisierung**

Das DRK begrüßt grundsätzlich die Dynamisierungen der Leistungen nach § 30, fordert aber für die aktuelle Pflegereform eine wesentlich höhere Leistungsdynamisierung als die vorgeschlagenen 4 %.

Die Anpassung aller Leistungen der Pflegeversicherung ist dringend erforderlich. In der Zeit von 1995 bis 2008 hat generell keine Dynamisierung der Leistungen des SGB XI stattgefunden.

den, so dass schon in diesem Zeitraum ein Realwertverlust bei den Versicherungsleistungen erfolgte. Auch die seit 2008 punktuell erfolgten Leistungsanpassungen verhinderten nicht einen weiteren Realwertverlust. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums lag der Realwertverlust der Pflegeversicherungsleistungen seit dem Jahr 1995 bis zum Jahr 2011 bei rund 21 % (BT Drucksache 17/7239, S. 40).

In der Folge stieg zwangsläufig der Eigenanteil der Versicherten bei den genutzten Leistungen weiter. Somit wächst auch der Anteil derjenigen Pflegebedürftigen, die ergänzende Sozialhilfe zur Begleichung von Aufwendungen für die Pflege beantragen müssen. In diesem Zusammenhang weist das DRK darauf hin, dass die Unabhängigkeit von Sozialhilfebezug einer der Gründe für die Einführung der Pflegeversicherung war.

Aktuell ist z. B. in der stationären Pflege zu beobachten, dass die bislang ausgebliebene Dynamisierung zu einer steigenden Deckungslücke, insbesondere bei den Pflegestufen I und II, geführt hat. Im Interesse der Einrichtungen und Dienste hält das DRK deshalb eine Anpassung der Versicherungsleistungen ausschließlich anhand der Preisentwicklung für unzureichend. In der personalintensiven Pflege wird die Kostenentwicklung neben der Preissteigerung hauptsächlich durch Personalkostensteigerungen, z. B. durch Tarifierhöhungen, beeinflusst. Deshalb sollte zur Sicherung des Realwertes der Pflegeversicherungsleistungen eine verbindliche und regelmäßige Leistungsdynamisierung spätestens alle drei Jahre erfolgen, die sich stärker an der allgemeinen Lohnentwicklung orientiert.

### **Zu § 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen**

Der Einbezug der Leistung in die Dynamisierung nach § 30 ist positiv, aber unzureichend - insbesondere mit Blick auf die Erhöhung von Leistungen an anderer Stelle (vgl. die rund 56-prozentige Erhöhung nach § 40 Abs. 4). Das DRK fordert daher eine leistungsgerechte Erhöhung der Vergütung von Pflegeberatungsbesuchen. In der Vergangenheit hat das DRK mehrfach darauf hingewiesen, dass eine qualifizierte Pflegeberatung erforderlich ist, die eine entsprechende Vergütung voraussetzt.

Gesundheitsministerium, Leistungsträger und Leistungserbringer sind sich seit langer Zeit einig, dass der Pflegeberatungsbesuch nach § 37 Abs. 3 in hoher Qualität mit entsprechend qualifizierten Pflegekräften und mit ausreichender Zeit durchzuführen ist. Durch die Fortschreibung der Vergütung von 21 Euro seit Einführung der Pflegeversicherung ist dies im Hinblick auf die

erforderliche Fachlichkeit und dem zu erbringenden Zeitaufwand völlig unzureichend.

### **Zur § 39 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson**

Die Möglichkeit, die Leistungen für die Ersatzpflege durch die Anrechnung der Leistungen für die Kurzzeitpflege um bis zu 806 Euro zu erhöhen, wird vom DRK zwar mit Blick auf die Betroffenen begrüßt. Gleichzeitig ist sie aber, als eine der so genannten Vorziehleistungen, deren Einbezug in den konzeptionellen Rahmen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht ausreichend deutlich wird, kritisch zu betrachten.

Das DRK verweist an dieser Stelle auf die Stellungnahme der BAGFW zum § 45b Abs. 3 des Referentenentwurfs und den dort dargestellten Vorschlag, wie ein Entlastungsbetrag in Inhalt und Höhe auszugestalten wäre.

### **Zu § 45b Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen**

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass über den für Betreuungs- und Entlastungsangebote in § 45b SGB XI vorgesehenen Betrag hinaus pflegebedürftige Personen künftig auch den ihnen zustehenden ambulanten Sachleistungsbetrag nach den §§ 36 und 123 zur Hälfte für niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote im Wege der Kostenerstattung flexibel nutzen können. Des Weiteren ist auch eine Kombination von niedrighschwelligem Betreuungs- und Entlastungsleistungen, ambulanten Pflegesachleistungen und Pflegegeld möglich.

Das DRK sieht grundsätzlich den Nutzen dieser Gesetzesänderung für die Pflegebedürftigen. Im vorliegenden Fall kritisiert das DRK aber auch

- die fehlende konzeptionelle Einbindung in den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Auswirkungen einer Leistungserhöhung im Pflegestufensystem vor Umwandlung in ein Pflegegradsystem und den noch zu beschließenden notwendigen Leistungsbezugsanpassungen in den einzelnen Pflegegraden. Nach den Praxiserfahrungen mit der Umsetzung der Kombinationsleistung von Pflegesachleistung und Tagespflegeleistung und den Erfahrungen mit der Umsetzung der Zeitvergütung sieht das DRK den im Referentenentwurf getätigten Vorstoß, mehrere Leistungen (§§ 36, 38, 39, 45b und 123) miteinander zu kombinieren, als nicht praktikabel und konfliktträchtig an. Auch zum Ansatz der Entbürokratisierung passt diese Gesetzesänderung nicht.
- die seit dem Inkrafttreten des PNG weiter bestehenden inhaltlichen Abgrenzungsprob-

leme zwischen § 45b und § 124 SGB XI. Hier erbringen unterschiedlich qualifizierte Personengruppen gleiche oder ähnliche Leistungen zu unterschiedlichen Kosten- und Refinanzierungsbedingungen.

Das DRK empfiehlt nach einer Abwägung daher, den § 45b Abs. 3 zu streichen und vorübergehend einen Entlastungsbetrag einzuführen (siehe hierzu auch die Stellungnahme der BAGFW zum Referentenentwurf).

### **Zu § 45c Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen**

Durch die Neugestaltung des § 45c Abs. 3a wird die Modellförderung in möglichem Leistungsumfang und angesichts der möglichen Leistungserbringer(-strukturen) erweitert.

Nun sind neben den bisherigen niedrigschwelligen Betreuungsangeboten zukünftig auch niedrigschwellige Entlastungsangebote vorgesehen. Diese sollen zur Entlastung von Menschen, die auf Pflege und Betreuung angewiesen sind, sowie zur Entlastung der pflegenden Angehörigen und anderen Nahestehenden beitragen, die Pflegeverantwortung auf ehrenamtlicher Basis übernommen haben.

Mit Blick auf die Pflegebedürftigen wird in der Begründung zum Kabinettsentwurf konkretisiert, dass sich die Entlastungsangebote grundsätzlich an alle (insbesondere alleinlebende) Menschen richten, die mit den Anforderungen eines ganz gewöhnlichen Alltags nicht mehr zurechtkommen. Mit Blick auf die Pflegenden werden neben den Angehörigen auch „Nahestehende“, wie Partner/innen, Freunde, Nachbarn oder sonstige Personen angeführt, die sich stetig der Pflege, Betreuung und Versorgung eines auf Pflege angewiesenen Menschen verantwortungsvoll annehmen.

Mit den niedrigschwelligen Entlastungsangeboten ist eine deutliche Ausweitung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sowie des Personenkreises verbunden, der diese Angebote in Anspruch nehmen kann. Das DRK begrüßt diese Ausweitungen grundsätzlich, da sie der Intention des neuen, noch einzuführenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs entsprechen und der Förderung und dem Erhalt der Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen dienen. Hierin wird ein wichtiger Schritt zur Stabilisierung der Pflege und Betreuung in der häuslichen Umgebung gesehen. Die Ausweitung der Leistungen und des Personenkreises entspricht der Zielsetzung der Sozialraumgestaltung, welche aus Sicht des DRK die wesentliche Zukunftsausrichtung darstellt. Die Sozialraumorientierung setzt in erster Linie darauf, alle notwendigen Unterstützungen und Hilfeleistungen im ambulanten Bereich zu stärken.



Gleichwohl erfordern mehrere Punkte aus Sicht des DRK eine Klärung:

1. Im Kabinettsentwurf wird angeführt, dass die niedrighschwelligen Entlastungsangebote durch Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen, Alltagsbegleiter sowie Pflegebegleiter förderungsfähig sind. Anders als die zugelassenen ambulanten Pflegedienste müssen die Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen keine in ambulanten Pflegediensten ortsübliche Arbeitsvergütung zahlen. Laut Begründung des Kabinettsentwurfs sind sie lediglich dazu verpflichtet, eine legale und sozialversicherungsrechtlich einwandfreie Beschäftigung des von ihnen eingesetzten Personals oder der von ihnen eingesetzten ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer zu gewährleisten. Auch unterliegen sie – anders als die zugelassenen Pflegedienste – keinen umfassenden Qualitätsanforderungen nach § 112ff SGB XI, sondern müssen lediglich ein Konzept zur Qualitätssicherung vorlegen. Diese Ungleichbehandlung führt zu ungleichen Wettbewerbsbedingungen und benachteiligt die zugelassenen ambulanten Pflegedienste, die aufgrund der gesetzlichen Anforderungen ihre Angebote an hauswirtschaftlichen Hilfen dann gegebenenfalls teurer als die Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen anbieten müssen.

Damit keine Parallelstrukturen aufgebaut werden, fordert das DRK, dass die Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen in die vorhandene Struktur der professionellen ambulanten Versorgung integriert werden. Es besteht das Risiko, dass ein unregelter Arbeitsmarkt entsteht, der qualitativ nicht ausreichend durch landesspezifische Regelungen kontrolliert werden kann und mittelfristig zu einer weitreichenden Veränderung der Versorgungsstrukturen führt. Die Ausweitung der niedrighschwelligen Entlastungsangebote darf nicht zu einer Ausweitung geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse mit nur sehr geringen Qualifikationsanforderungen führen. Denn damit würde eine De-Professionalisierungsentwicklung gefördert werden, die zahlreichen anderen Initiativen zur Steigerung der Attraktivität der Altenhilfe - zum Beispiel der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ – zuwiderläuft.

2. Niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen, die auch von gewerblichen Anbietern bereit gestellt werden können, lassen sich kaum von ehrenamtlichen Betreuungsangeboten abgrenzen. Dies birgt das Risiko, dass ehrenamtliche Betreuungsangebote verdrängt werden könnten.
3. In der Begründung des Kabinettsentwurfes wird angeführt, dass als niedrighschwellige Entlastungsangebote auch Servicestellen qualifizierter Einzelhelfer in Betracht kommen, die ein zielgruppengerechtes Konzept verfolgen. Hier ist eine Klärung erforderlich, was



unter „Servicestellen qualifizierter Einzelhelfer“ zu verstehen ist.

### **Zu § 45e Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen**

Das DRK begrüßt grundsätzlich Neugründungen von ambulanten Wohngemeinschaften. Initiativen, wie die Anschubfinanzierung in § 45e, sollen Impulse für diese Wohnform setzen.

Erfahrungen aus der Praxis lassen jedoch vermuten, dass es nicht nur finanzielle Gründe sind, die Neugründungen verhindern. Daher empfiehlt das DRK vorrangig eine Untersuchung möglicher Hindernisse, um gegebenenfalls die Rahmenbedingungen zu verbessern und, falls notwendig erst im zweiten Schritt, finanzielle Förderungen zielgerichteter einsetzen zu können.

### **Zu § 87b Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf**

Das DRK begrüßt die Ausweitung der Betreuungsleistungen gem. § 87b auf alle Heimbewohner, sowie die Anpassung des Personalschlüssels auf 1: 20. Damit wird den Forderungen der Praxis nachgekommen, dass aufgrund der Ambulantisierung ältere Menschen zunehmend später in die Pflegeeinrichtungen einziehen und demzufolge der Intensivbetreuungsanteil im stationären Bereich zunehmen wird. Mittelfristig müssen deshalb die Betreuungsrelationen dem Bedarf entsprechend weiter verbessert werden.

Wünschenswert wäre zudem eine grundlegende Klarstellung, dass auch im Rahmen der stationären Verhinderungspflege ein Anspruch auf § 87b besteht. In der Praxis besteht oft Unsicherheit darüber, ob überhaupt für Pflegebedürftige aus dem ambulanten Bereich, die Betreuungsleistungen gem. § 45b beziehen, gleichzeitig ein Anspruch auf Betreuungsleistungen gemäß § 87b besteht.

### **Zu § 114 Qualitätsprüfungen und § 115 Ergebnisse von Qualitätsprüfungen**

Wir verweisen zu diesen Punkten auf die Stellungnahme der BAGFW, in welche die DRK-Position eingeflossen ist (s. Anhang zu dieser Stellungnahme)

### **Zu § 131 Pflegevorsorgefonds**

Das DRK unterstützt den Aufbau eines Pflegevorsorgefonds als einen ernstgemeinten Einstieg in eine demografiesichere Finanzierung der Pflege.

Bei der Einrichtung des Vorsorgefonds fordert das DRK jedoch dazu auf, die Nachhaltigkeit dieses Instrumentes zu gewährleisten. Nach Ansicht von Fachexperten sinkt nach Abklingen der geburtenstarken Jahrgänge der 50er- und 60er-Jahre die Zahl der Pflegebedürftigen ab 2055 wieder und damit auch die Finanzierungslast. Jedoch sinkt zum gleichen Zeitpunkt auch die Zahl der Beitragszahler. Somit besteht für die Zukunft die Gefahr, dass auch der geschaffene Fonds den demografiebedingten, wachsenden Finanzierungsbedarf in der Pflege nicht vollständig abdecken wird.

### **C. Nicht im Kabinettsentwurf enthalten – vom DRK geforderte Änderungen**

#### **Zu § 28 Leistungsarten, Grundsätze**

Da die Sozialhilfeträger in Einzelfällen die Übernahme von Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 124 mit dem Verweis auf dessen fehlende Aufnahme in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung (§ 28) verweigern, sieht das DRK hier Nachbesserungsbedarf.

#### **Zeitvergütung in der ambulanten Pflege**

Seit dem 01.01.2013 sind die ambulanten Pflegedienste nach § 89 SGB XI dazu verpflichtet, ihren pflegebedürftigen Kunden alternativ zu den pauschalen Leistungspaketen (oder Komplexleistungen) auch eine Vergütung nach dem tatsächlichen Zeitaufwand für diese Leistungen (Zeitvergütung) anzubieten. Die nun obligatorische Zeitvergütung ist minutengenau abzurechnen (Minutenpflege). Nach § 120 Abs. 3 SGB XI ist im Pflegevertrag jede Leistung oder Komplexleistung einschließlich aller hierfür mit den Kostenträgern vereinbarten Vergütungen gesondert zu beschreiben. Der Pflegedienst hat ferner den Pflegebedürftigen vor Vertragsabschluss sowie bei jeder wesentlichen Veränderung darüber zu unterrichten, wie sich die vom Zeitaufwand unabhängige Vergütung im Vergleich zu einer rein zeitbezogenen Vergütung darstellt und den Kunden auf seine Wahlmöglichkeiten bei der Zusammenstellung dieser Vergütungsformen hinzuweisen. Die Gegenüberstellung muss in der Regel schriftlich erfolgen, also etwa durch die Vorlage von zwei Kalkulationen für die Durchführung des konkreten Pflegeauftrages. Sie ist Grundlage der Entscheidung des Pflegebedürftigen und wie diese im Pflegevertrag zu dokumentieren. Trotz intensiver Verhandlungen auf Landesebene ist es bislang nur einigen Bundesländern zu Abschlüssen über eine Zeitvergütung gekommen. Die Erfahrungen zeigen, dass die Zeitvergütung bislang kaum in Anspruch genommen wurde. Die Umsetzung der Neuregelung erweist sich aus vielerlei Gründen als sehr schwierig:

## 1. Die derzeitige Ausgestaltung der Zeitvergütung: Minutenpflege

Die Problematik der Zeitvergütung in ihrer derzeitigen Ausgestaltung liegt insbesondere darin, dass die Leistung minutengenau erfasst und abgerechnet werden muss und Pauschalierungen, etwa Abrechnung pro angefangene Viertelstunde, unzulässig sind:

- Der Zeitaufwand für die (Pflege-) Leistungen kann deutlich schwanken, beispielsweise aufgrund der Tagesverfassung des Pflegebedürftigen. Damit schwanken auch die Preise für die Leistungen und sind für den Pflegebedürftigen nicht exakt vorhersehbar.
- Eine mit der Gesetzgebung angestrebte noch größere Sicherheit für Verbraucher kann auf diese Weise nicht erreicht werden.
- Die Minutenpflege bietet folglich ein erhebliches Konfliktpotential im Verhältnis Pflegebedürftiger und Pflegedienst, wie viele Minuten für die Erbringung einer bestimmten Leistung (noch) angemessen sind. Pauschalierungen, die geeignet wären, dieses Konfliktpotential abzumildern, sind untersagt.

## 2. Das Nebeneinander der zwei Vergütungsformen

Weitere Probleme wirft das Nebeneinander der zwei alternativen Vergütungsformen auf:

- Das Nebeneinander der beiden alternativen Vergütungssysteme führt zu finanziellen Wechselwirkungen, die schwer kalkulierbar sind und bleiben. Der Mischkalkulation für die Leistungskomplexe wird die Grundlage entzogen, wenn Pflegebedürftige mit einem zeitlichen Pflegeaufwand unterhalb des Durchschnittswertes eines Leistungskomplexes nun Leistungen der Zeitvergütung wählen. Die Wechselwirkungen ließen sich allenfalls durch eine drastische Preiserhöhung in beiden Vergütungssystemen ausgleichen. In seinem für den Paritätischen Landesverband Berlin erstellten Gutachten hält der Dipl.-Kfm. Thomas Sießegger<sup>1</sup> diesbezüglich Erhöhungen zwischen 15 % bis 30 % für erforderlich (vgl. Gutachten, S. 65-67, 109). Ansonsten würde sich die ohnehin prekäre finanzielle Gesamtausstattung der ambulanten Pflege noch verschärfen. Diese prekäre finanzielle Gesamtausstattung der ambulanten Pflege resultiert daraus, dass die Vergütungen, die insbesondere im Bereich Personal und Qualität wurzeln, für die ambulante Pflege seit Einführung der Pflegeversicherung nicht entsprechend der Kostensteigerungen der Dienste erhöht wurden.

---

<sup>1</sup> „Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stundensätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen im Zuge der Umsetzung der Anforderungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes“, 2013

- Werden innerhalb eines Einsatzes sowohl Leistungen nach Zeit als auch Leistungskomplexe erbracht, welche bei den einzelnen Verrichtungen Überschneidungen aufweisen, so resultieren daraus erhebliche Abgrenzungsprobleme.
- Die in § 120 SGB XI vorgeschriebenen umfangreichen Informations- und Dokumentationspflichten des Pflegedienstes zu den alternativen Abrechnungsmöglichkeiten werden den Zeit- und Bürokratieaufwand und damit die Kosten der Pflegeleistung zusätzlich deutlich erhöhen.
- Fraglich ist bereits, inwieweit der in der Regel ältere Verbraucher durch die Fülle der fortlaufend bereitzustellenden Information (Leistungskomplexe, aufgespaltene einzelne Verrichtungen, verschiedene Vergütungsformen und ihre Kalkulationsgrundlagen) in die Lage versetzt werden kann, die für ihn richtigen Leistungen auszuwählen. Die Beurteilung der kostengünstigsten Leistungszusammenstellung wird zusätzlich durch das oben beschriebene Problem erschwert, dass der Zeitaufwand für Pflegeleistungen nach den Umständen schwankt und der Endpreis für eine Leistung nach Zeitvergütung nicht sicher vorhergesagt werden kann. Die in dieser Weise vollzogene Aufbereitung und Gegenüberstellung von Leistungs- und Preisangeboten können nicht nur für pflegebedürftige Menschen (und Angehörige) eine Überforderung bedeuten, was aus verbraucherrechtlicher Sicht zu erheblichen Bedenken führt.

Vor diesem Hintergrund hält das DRK die parallele Anwendung zweier Vergütungssysteme weder für geeignet noch sachgerecht, das vom Gesetzgeber avisierte Ziel zu erreichen, dass „Pflegebedürftige [...] sich flexibler als bisher und orientiert an ihren persönlichen Bedürfnissen die Leistungen zusammenstellen können, die Pflegedienste im Rahmen von Pflegeeinsätzen erbringen“ (BT-Drucks. 17/9369, S. 47).

Wir fordern daher,

- dass lediglich ein Vergütungssystem zur Anwendung kommt und dass die Pflicht zur Anwendung von zwei Vergütungssystematiken in § 89 Abs.3 SGB XI entfällt
- § 120 Abs. 3 SGB XI dahingehend zu ändern, dass die Verpflichtung entfällt, die zwei Vergütungsformen fortlaufend schriftlich oder anderweitig gegenüberzustellen
- dass die strukturelle Unterfinanzierung in der ambulanten Pflege beseitigt wird

Unabhängig davon ist jede Umsetzung der Zeitvergütung nur unter bestimmten Bedingungen vorstellbar. Notwendig ist es, dass

- eine Mindestleistungszeit nicht unter 15 Minuten gesetzlich festgeschrieben wird
- grundsätzlich auch eine Zeittaktung als Grundlage für eine Abrechnung nach Zeitauf-

- wand (bspw. 15 Minuten-Takt) festgelegt wird
- der Pflegebedürftige ein inhaltliches Wunsch- und Wahlrecht erhält, welche Leistung er in der vereinbarten Zeit in Anspruch nehmen möchte