



Stellungnahme der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflege- bedürftige, Pflegevorsorgefonds vom 23. Juni 2014¹

I. Grundsätzliche Anmerkungen

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich um eine vorläufige Stellungnahme der Geschäftsstelle handelt. Änderungen können sich vorbehaltlich der Beratungen des Präsidiums des Deutschen Vereins am 30.09.2014 noch ergeben.

1.

Der aktuelle Gesetzentwurf enthält im Wesentlichen Leistungsverbesserungen zur Stärkung und Entlastung pflegender Angehöriger sowie zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Zur „Stärkung der häuslichen Pflege“ sollen Leistungen flexibilisiert und ausgebaut werden. Bestehende Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege sollen ausgeweitet und Entlastungsleistungen eingeführt werden. Im stationären Bereich ist die Ausdehnung der zusätzlichen Betreuungsangebote nach § 87b SGB XI vorgesehen. Die Leistungsbeträge werden mit Wirkung zum 1. Januar 2015 angehoben. Beabsichtigt ist zudem der Aufbau eines Pflegevorsorgefonds.

Der Deutsche Verein begrüßt grundsätzlich die geplanten Leistungsverbesserungen und das mit dem Gesetzentwurf verfolgte Ziel, die Leistungen des SGB XI auszuweiten und zu flexibilisieren, um insbesondere pflegende Angehörige, die die Hauptlast der Pflege tragen, zu stärken und zu entlasten. Er bedauert jedoch, dass ein neuer

¹ Ihre Ansprechpartnerin im Deutschen Verein:

Pflegebedürftigkeitsbegriff erst nach vorheriger Erprobung „in einem nächsten Schritt“ umgesetzt werden soll. Die Einführung eines neuen Begriffs von Pflegebedürftigkeit, der auf den Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten und bei der Gestaltung von Lebensbereichen abstellt, ist längst überfällig², und sollte Grundlage weiterer Reformschritte sein. So fehlt es der aktuellen Pflegereform an einer gesamtkonzeptionellen Sichtweise. Einzelne beabsichtigte Änderungen im Rahmen der ersten Stufe stellen einen erneuten Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff dar; der zweite Schritt wird vor dem ersten Schritt ausgeführt. Auf diese Weise werden zum einen Leistungsansprüche geschaffen, die bestandsschutzrechtlich im Rahmen der zweiten Reformstufe zu berücksichtigen sind. Zum anderen werden besondere Leistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz allen Pflegebedürftigen bereits ab 1. Januar 2015 zur Verfügung gestellt. Die speziellen Leistungen wurden geschaffen, um für diesen, in der Pflegeversicherung gegenwärtig nicht adäquat berücksichtigten Personenkreis (vorübergehend) einen Ausgleich entsprechend zu geringer Leistungen zu bewirken. Damit wird die relative Ungleichbehandlung für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz bis zur Implementierung eines neuen Begutachtungsassessments wieder hergestellt.

Die Vorwegnahme anpassender Regelungen zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff birgt zudem die Gefahr einer weiteren Zersplitterung der Regelungen der Pflegeversicherung. Ohne die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird das ‚System Pflege‘ durch weitere kleinteilige Änderungen zu einem, insbesondere für die pflegebedürftigen Menschen selbst, immer unübersichtlicheren Flickenteppich. Neben einer erschwerten Akzeptanz für die angekündigten Änderungen in der Zielgruppe hat dies einen erhöhten Aufwand an Verwaltung und Beratung zur Folge. Darüber hinaus ist mit den beabsichtigten Änderungen eine abermalige Verschärfung der Schnittstellenproblematik zwischen Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe verbunden.

Wenngleich eine Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs noch in dieser Legislaturperiode signalisiert wird, sieht der Deutsche Verein die Gefahr, dass ein

² Pflegesystem den gesellschaftlichen Strukturen anpassen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385-390.

solches zweistufiges Vorgehen zu einer erneuten Verschiebung der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs führt.

2.

Der Deutsche Verein merkt ergänzend an, dass er eine Unterstützung neuer Wohnformen, welche zukunftsgerichtet in flexibler, von der Versorgungsform weitgehend unabhängiger Weise und unter Berücksichtigung des notwendigen Quartiersbezugs erfolgt, als einen wichtigen Schritt sieht. Ungeachtet der Frage, ob das Leistungsrecht ein geeignetes Instrument darstellt, um die Pflegeinfrastruktur zu steuern, hält es der Deutsche Verein für schwierig, dass mit § 38a SGB XI eine zusätzliche leistungsrechtliche Wohnpflegeform normiert wird, die eine weitere Abgrenzung zu anderen (ambulanten und stationären) Leistungsformen notwendig macht.

Hinsichtlich der Feststellung, ob eine ambulant betreute Wohngruppe im Sinne des § 38a SGB XI vorliegt, ist nach Auffassung des Deutschen Vereins ein Rückgriff auf heimrechtliche Vorschriften aufgrund der Regelung in § 38a Absatz 2 SGB XI überflüssig. § 38a Absatz 2 SGB XI nennt die freie Wählbarkeit als Kriterium für das Vorliegen einer ambulanten Versorgungsform. Die Beurteilung der Pflegekassen, ob eine freie Wählbarkeit der Pflege- und Betreuungsleistungen gegeben ist, gestaltet sich allerdings – je nach Bundesland – unterschiedlich. Seitens der Landesdatenschutzbeauftragten wird der zulässige Umfang der Datenerhebung in den Antragsformularen jeweils unterschiedlich bewertet. In einigen Ländern wird aus diesem Grund auf die heimrechtliche Bewertung der Wohngruppe als Indiz für die freie Wählbarkeit zurückgegriffen. Der Deutsche Verein hält die Übertragung des aus dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz aufgegriffenen Abgrenzungskriteriums auf das Leistungsrecht für ungeeignet. Er fordert insofern die Schaffung eines eigenständigen Begriffs der ambulant betreuten Wohngruppe. Die Einheitlichkeit der Gewährung einer Leistung aufgrund einer bundesgesetzlichen Norm muss gewährleistet sein.

3.

Der Deutsche Verein unterstreicht seine Forderung nach einem Gesamtkonzept für die Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger, behinderter und älterer Menschen.

Leistungen für diesen Personenkreis müssen aufeinander abgestimmt sein und die Übergänge zwischen den verschiedenen Leistungsbereichen gestaltet werden.³

4.

Bereits im Juni 2013 hat der Deutsche Verein mit seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Pflege seine Positionen zum Reformbedarf in der Pflege dargestellt.⁴ Auf seine Empfehlungen nimmt er ergänzend Bezug. Insofern betont er insbesondere seine Forderung, die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege im stationären Bereich systemgerecht aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren. Die Finanzierung der Behandlungspflege darf nicht als Daueraufgabe bei der Pflegeversicherung verbleiben, weil dies in der Praxis zu erheblichen Unterschieden zwischen ambulanter und stationärer Versorgung führen kann.

II. Zu ausgewählten vorgeschlagenen Regelungen im Einzelnen:

1. Dynamisierung – § 30 SGB XI

Nach § 30 SGB XI hat die Bundesregierung alle drei Jahre, erstmals im Jahr 2014, die Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung zu prüfen. Laut Gesetzentwurf soll mit Wirkung zum 1. Januar 2015 eine Anhebung um vier vom Hundert bzw. für die mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz eingeführten Leistungen um 2,67 vom Hundert erfolgen.

Der Deutsche Verein begrüßt grundsätzlich die dringend notwendige Erhöhung der Leistungsbeträge. Allerdings erachtet er eine Anhebung um vier Prozent als zu gering, da diese die Kaufkraftverluste und Lohnsteigerungen der zurückliegenden drei Jahre nicht auszugleichen vermag.

Eine Anhebung der Leistungsbeträge um **einheitlich** vier Prozent hat zur Folge, dass in den Pflegestufen I und II die Schere zwischen den ambulanten und den stationären Sachleistungsbeträgen weiter auseinandergeht. Beträgt der Differenzbetrag in der

³ Erste Überlegungen für ein Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen und ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vom 03.05.2006, NDV 2006, 306-310.

⁴ Pflegesystem den gesellschaftlichen Strukturen anpassen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385-390.

Pflegestufe I gegenwärtig 573,00 €, beliefe sich dieser nach der Anpassung auf 596,00 €. Der Deutsche Verein hat zuletzt in seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Pflege⁵ deutlich gemacht, dass er als Zielperspektive die Aufhebung der Unterscheidung der Leistungsformen ambulant und stationär sieht. Unabhängig vom jeweiligen Aufenthaltsort des Menschen mit Pflegebedarf müssen gleiche Leistungen durch die Pflegeversicherung orientiert am Grad der Selbstständigkeit erbracht werden. Um eine Vergrößerung der Differenz zwischen ambulanten und stationären Sachleistungsbeträgen zu vermeiden, sollte eine alternative Form der Leistungsanpassung gefunden werden. Ungeachtet dessen erinnert der Deutsche Verein daran, dass die Bundesregierung alle drei Jahre die Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung gemäß § 30 Satz 1 SGB XI zu prüfen hat.

2. Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen – § 13 SGB XI (in Bezug auf § 38a SGB XI)

§ 13 Abs. 3a SGB XI stellt klar, dass die zusätzlichen Betreuungsleistungen gemäß § 45b SGB XI auf den Anspruch auf Fürsorgeleistungen zur Pflege nicht angerechnet werden. § 13 Abs. 3a SGB XI wurde gemäß Gesetzesbegründung geschaffen, um sicherzustellen, dass die zusätzliche Betreuungsleistung den Pflegebedürftigen und ihren pflegenden Angehörigen möglichst ungeschmälert erhalten bleibt.⁶

Es stellt sich die Frage, ob der Wohngruppenschlag gemäß § 38a SGB XI eines entsprechenden Schutzes bedarf, um sicherzustellen, dass die Leistung beim Pflegebedürftigen auch ankommt. § 38a SGB XI gewährt pflegebedürftigen Personen unter bestimmten Voraussetzungen einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 200,00 € monatlich. Dieser Wohngruppenschlag wurde in das Gesetz aufgenommen, um die Versorgungsform „ambulant betreute Wohngruppe“ zu stärken und um zu berücksichtigen, dass in Wohngruppen für Pflegebedürftige besondere Aufwendungen entstehen.⁷ Das sozialhilferechtliche Prüfverfahren gestaltet sich in der Praxis sehr unterschiedlich. Nach Auffassung des Deutschen Vereins ist der Wohngruppenschlag

⁵ Pflegesystem den gesellschaftlichen Strukturen anpassen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385-390.

⁶ BT-Drucks. 14/7473.

⁷ BT-Drucks. 17/9369.

nach § 38a SGB XI in voller Höhe auf die Fürsorgeleistung des § 61 SGB XI anzurechnen, soweit der Zahlungszweck der Leistungen identisch ist.

3. Pflegegeld – §§ 37, 38 SGB XI

Der Deutsche Verein weist erneut darauf hin, dass § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI bzw. § 38 Satz 4 SGB XI zu § 34 Abs. 2 SGB XI in einem Ungleichgewicht stehen: Empfänger/innen von Pflegegeld, die Leistungen nach § 42 SGB XI (Kurzzeitpflege) oder nach § 39 SGB XI (Verhinderungspflege) erhalten, wird das Pflegegeld zur Hälfte (für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr) weitergezahlt. Dagegen ist nach § 34 Abs. 2 SGB XI ein (anteiliges) Pflegegeld in den dort genannten Fällen, insbesondere bei Aufenthalt im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationsklinik, in den ersten vier Wochen in voller Höhe des bisherigen Anspruchs weiter zu zahlen. Aus Sicht des Deutschen Vereins sind keine Gründe ersichtlich, die es rechtfertigen, dass im Rahmen der Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege das Pflegegeld nur zur Hälfte, aber im Fall einer vollstationären Krankenhausbehandlung in voller Höhe weitergezahlt wird. Der Deutsche Verein hält es für angezeigt, den § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI bzw. § 38 Satz 4 SGB XI entsprechend anzupassen.⁸

4. Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson – 39 SGB XI-E

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Verhinderungspflege künftig für bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden kann und zudem bis zu 50 Prozent des Kurzzeitpflegebetrages nach § 42 SGB XI-E, mithin 806,00 €, als häusliche Verhinderungspflege genutzt werden können.

Der Deutsche Verein befürwortet eine flexiblere Gestaltung und den Ausbau der Verhinderungspflege grundsätzlich. Um Verhinderungspflege noch besser nutzen zu können, sollte es möglich sein, nicht nur bis zu 50 Prozent, sondern generell im Kalenderjahr noch nicht verbrauchte Mittel der Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege aufzuwenden.

Zudem regt der Deutsche Verein wiederholt an, den Absatz 1 Satz 2 des § 39 SGB XI-E ersatzlos zu streichen. Zur weiteren Stärkung der häuslichen Pflege sollte die Wartezeit

⁸ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 28. März 2012 (PNG), NDV 2012, NDV 2012, 329-334.

für die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege gänzlich entfallen. Dies wäre eine aus Sicht der pflegenden Personen außerordentlich wichtige und wirksame Unterstützung, die der Deutsche Verein in dem vorliegenden Entwurf vermisst.⁹

5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen – § 40 SGB XI-E

Pflegebedürftige Menschen sollen so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können. Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen unterstützen das Ziel, die häusliche Pflege weiter zu stärken. Die mit dem Entwurf beabsichtigte Anhebung der Zuschüsse gemäß § 40 Absatz 4 SGB XI, die dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ besser Rechnung trägt, wird begrüßt.

6. Tagespflege und Nachtpflege – § 41 SGB XI-E

Neben der Anpassung der Leistungsbeträge in Höhe von vier vom Hundert ist beabsichtigt, durch eine entsprechende Änderung des dritten Absatzes die Ansprüche auf teilstationäre Leistungen der Tages- und Nachtpflege und die Ansprüche auf ambulante Pflegeleistungen gleichrangig nebeneinander zu stellen. Eine Anrechnung der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege entfällt. Der Deutsche Verein befürwortet diese Regelung, die insbesondere dem Ziel der Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf Rechnung trägt, ausdrücklich.

Der Deutsche Verein hält es bis zur Einführung eines Pflegebudgets für sinnvoll, die qualitätsgesicherte häusliche Tagespflege als besondere Form der Tagespflege/-betreuung in das SGB XI aufzunehmen. Diese wurde im Rahmen eines Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung erfolgreich erprobt.¹⁰

7. Kurzzeitpflege – § 42 SGB XI-E

Die Kurzzeitpflege soll laut Gesetzentwurf um den Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege erhöht und bis zu acht Wochen (bereits bisherige Praxis) in Anspruch genommen werden können. Die mit dieser Änderung einhergehende

⁹ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 28. März 2012 (PNG), NDV 2012, NDV 2012, 329-334.

¹⁰ Projekt „Entwicklung qualitätsgesicherter häuslicher Tages- und Kurzzeitpflege“ gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI – SOWieDAheim, Mainz-Kinzig-Kreis. Siehe auch Fußnote 2: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege.

Entlastung pflegender Angehöriger stärkt vor allem die häusliche Pflege. Der Deutsche Verein befürwortet diese Leistungsverbesserung ebenso wie die beabsichtigte Aufhebung der Altersgrenze in § 42 Absatz 3 Satz 1 SGB XI.

Der Deutsche Verein fordert, die Kurzzeitpflege, die insbesondere als Übergangsvorsorge nach Krankenhausaufenthalt eine große (rehabilitative) Bedeutung hat, ebenso wie die teilstationäre Pflege weiter auszubauen. Beispielsweise sollte im Rahmen eines verantwortlichen Überleitungsmanagements die Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge auch Betroffenen, die weniger als sechs Monate pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, zugänglich sein, wenn ein vorübergehender medizinisch-pflegerischer Nachsorgebedarf besteht.¹¹ Dies hat in Ergänzung der Ansprüche und Verantwortlichkeiten nach dem SGB V, die dadurch nicht verringert werden sollen, zu erfolgen.

Der Deutsche Verein regt zudem an, im Rahmen der Kurzzeitpflege konkrete Leistungsbeträge – unter Ausschluss der Absenkung des Höchstbetrages – für die jeweilige Pflegestufe zu hinterlegen, um den unterschiedlichen Pflegestufen/ Pflegegraden bei der Leistungsbemessung besser gerecht werden zu können.

8. Inhalt der Leistung – § 43a SGB XI

Unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI wird auch der Wert der Aufwendungen für die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen angepasst. Dieser beträgt zum 1. Januar 2015 266,00 €. Die seit Beginn der Regelung bestehenden rechtlichen Zweifel, inwieweit ein solcher Pauschalbetrag abhängig vom Wohnort der pflegebedürftigen Menschen zulässig ist, wurden durch die UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen noch verstärkt. Die rechtliche Ungleichbehandlung nach dem Wohnort bzw. der leistungsrechtlichen Klassifizierung der Einrichtung ist unzulässig und muss aufgehoben werden. Sofern versicherte behinderte Menschen pflegebedürftig sind, müssen ihnen unabhängig davon, wo und wie sie leben, die Leistungen der Pflegeversicherung vollumfänglich zur

¹¹ Pflegesystem den gesellschaftlichen Strukturen anpassen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385-390.

Verfügung stehen.¹² Dabei ist für sie der Wohnort im rechtlichen Kontext der Behindertenhilfe (stationär oder ambulant betreutes Wohnen) aus Sicht des SGB XI immer als eigene Häuslichkeit anzuerkennen oder einer Pflegeeinrichtung hinsichtlich des Sachleistungsbezugs gleichzustellen, ohne dass es des Abschlusses eines zusätzlichen Versorgungsvertrages nach dem SGB XI bedarf.

9. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen – § 45 b SGB XI-E

Durch Änderung des § 45b SGB XI sollen Versicherte mit festgestellter dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI ihren Kostenerstattungsanspruch aus § 45b Absatz 1 SGB XI auch für Entlastungsleistungen nutzen können. Zudem können gemäß § 45b Abs. 1a SGB XI Pflegebedürftige, die nicht die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen, künftig ebenfalls Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b Abs. 1 SGB XI in Anspruch nehmen. Unter Entlastungsleistungen sind Leistungen zu verstehen, die der Deckung des Bedarfs der Versicherten an Unterstützung im Haushalt, insbesondere bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, an Unterstützung bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder an Unterstützung bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen dienen oder die dazu beitragen, Angehörige und vergleichbar nahestehende Personen gerade in ihrer Eigenschaft als Pflegende zu entlasten.¹³

Der Deutsche Verein hat wiederholt darauf hingewiesen, dass pflegende Angehörige neben einer qualifizierten, umfassenden Beratung vor allem flexible Unterstützungs- und Entlastungsangebote benötigen¹⁴. Allerdings stellt die beabsichtigte Einführung von Entlastungsleistungen einen Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff dar. Auf seine bereits geäußerten Bedenken nimmt der Deutsche Verein Bezug. Darüber hinaus macht er darauf aufmerksam, dass Abgrenzungsprobleme zu den Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI, zur häuslichen Betreuung gemäß § 124 SGB XI sowie zu den Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff. SGB XII verschärft bzw. zusätzlich

¹² Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 28. März 2012 (PNG), NDV 2012, NDV 2012, 329-334.

¹³ BT-Drucks. 18/1798.

¹⁴ Pflegesystem den gesellschaftlichen Strukturen anpassen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385-390; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fachkräftegewinnung in der Altenpflege vom 14.03.2012, NDV 2012, 272-282.

geschaffen werden. Ziel muss es sein, die Regelungen für den/die jeweilige/n Leistungsempfänger/in übersichtlich, klar verständlich und voneinander abgrenzbar zu gestalten.

Der Deutsche Verein begrüßt, dass die hauswirtschaftliche Versorgung durch ambulante Pflegedienste für die zusätzlichen qualitätsgesicherten Betreuungs- und Entlastungsleistungen ermöglicht werden soll. Als positiv bewertet er ebenfalls die – klarstellende – Regelung, dass eine (Ko-)Finanzierung der Inanspruchnahme der in § 45b Abs. 1 Satz 6 SGB XI aufgeführten Leistungen durch Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI möglich ist.

Die vorgesehene Regelung des § 45b Absatz 3 SGB XI eröffnet die Möglichkeit, zusätzlich auch die Hälfte des gemäß § 36 SGB XI und § 123 SGB XI monatlich zustehenden Sachleistungsbetrages für niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote im Sinne des § 45b Absatz 1 Satz 6 Nr. 4 SGB XI im Wege der Kostenerstattung nutzen zu können. Allerdings dürfte die Möglichkeit der Kombination von Sachleistungsprinzip und Kostenerstattung in der Praxis zu einer nicht unerheblichen Zunahme an bürokratischem Aufwand führen. Der Umfang der abgerufenen Betreuungs- und Entlastungsleistungen kann monatlich stark variieren. Für die anspruchsberechtigten Personen ist es schwierig, wenn nicht sogar unmöglich, die Höhe des noch zur Verfügung stehenden Sachleistungsbetrages im laufenden Monat zu ermitteln. Der Deutsche Verein regt daher an, zu überprüfen, ob eine Vereinfachung der Regelung möglich ist.

Ergänzend weist der Deutsche Verein darauf hin, dass die vorgenannten Leistungsausweitungen aufgrund der Unübersichtlichkeit und zunehmenden Komplexität der Regelungen der Pflegeversicherung die Bereitstellung eines hinlänglichen und frühzeitig ansetzenden Beratungsangebots erforderlich machen.

10. Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen – § 45c SGB XI-E

Nach § 45c Absatz 1 SGB XI sollen zukünftig auch niedrighschwellige Entlastungsangebote förderfähig sein. Die Neuregelung soll in Umsetzung der Empfehlungen des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen

Pflegebedürftigkeitsbegriffs geschaffen werden. Die Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen soll leicht zugänglich sein und frühzeitige Hilfestellungen ermöglichen. Der eingefügte Absatz 3a konkretisiert die Inhalte der neuen Entlastungsleistungen näher.

Abgesehen von der grundsätzlichen Kritik des Deutschen Vereins an einer weiteren Verzögerung der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs weist er auf die Notwendigkeit einer hinreichenden Qualitätssicherung hin. Trotz des in der Entwurfsbegründung enthaltenen Hinweises, dass entsprechende soziale Standards und Beschäftigungsbedingungen gewährleistet werden müssen, meldet er Bedenken an. Niedrigschwellige Entlastungsangebote unterliegen nicht den Qualitätsanforderungen der §§ 112 ff. SGB XI. Die Länder haben nach § 45b Absatz 4 SGB XI-E das Nähere über die Anerkennung niedrigschwelliger Entlastungsangebote durch Rechtsverordnung zu bestimmen.

Der Deutsche Verein sieht zudem die Gefahr, dass die ehrenamtlichen Betreuungsangebote infolge der fehlenden Abgrenzbarkeit von Entlastungs- und Betreuungsleistungen durch niedrigschwellige Entlastungsangebote (gewerbliche Dienstleistungsunternehmen etc.) verdrängt werden könnten. Er regt an, eine gemeinsame Unterstützungsstruktur mit einheitlichen Qualitätsanforderungen für Betreuungs- und Entlastungsleistungen zu etablieren. § 45c Abs. 3a SGB XI sollte aufgehoben und inhaltlich in § 45c Abs. 3 SGB XI integriert werden.

11. Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze – § 55 SGB XI

Der Beitragssatz soll zunächst um 0,3 Punkte auf 2,35 Prozent (für Kinderlose auf 2,6 Prozent) angehoben werden. Ob eine Erhöhung des Beitragssatzes von 0,3 Prozentpunkten (und mit der Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs um weitere 0,2 Prozentpunkte) die zentrale Frage der finanziellen Nachhaltigkeit der sozialen Pflegeversicherung lösen kann, scheint fraglich.

12. Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen – § 87b SGB XI-E

Die Möglichkeit des zusätzlichen Angebotes an Betreuung und Aktivierung in allen zugelassenen stationären Einrichtungen soll auf alle pflegebedürftigen Bewohner/innen bzw. Pflegegäste sowie auf Versicherte, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, ausgeweitet werden. Zudem soll die Betreuungsrelation verbessert werden, indem die Vertragsparteien in der Regel eine Betreuungskraft für 20 (anstatt 24) anspruchsberechtigte Personen vorsehen sollen.

Der Deutsche Verein begrüßt im Grundsatz den Ausbau von SGB XI-Leistungen. Allerdings wird mit der Erweiterung des anspruchsberechtigten Personenkreises in § 87b SGB XI eine Sonderleistung der Pflegeversicherung ausgeweitet. Dies führt nach Ansicht des Deutschen Vereins zu einer weiteren Verkomplizierung des Leistungsrechts der Pflegeversicherung insgesamt und ist strukturell widersprüchlich. Ergänzend weist er darauf hin, dass mit der Aufstockung des Betreuungspersonals weder dem bestehenden Mangel an Betreuungskräften noch dem Mangel an Fachkräften in stationären Pflegeeinrichtungen entgegengewirkt wird.¹⁵

13. Übergangsregelung: Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz – § 123 SGB XI-E

Neben der Anpassung der Leistungsbeträge sollen die übergangsweise eröffneten Ansprüche gemäß § 123 SGB XI um weitere Ansprüche erweitert werden, die die häusliche Pflege ergänzen oder unterstützen (§§ 38 a, 41, 42, 45 e SGB XI). Diese Leistungserweiterung bewirkt eine Verbesserung der Situation von an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen und stärkt zugleich die Situation pflegender Angehöriger. Ungeachtet der Kritik an einem weiteren Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff begrüßt der Deutsche Verein grundsätzlich die mit der beabsichtigten Änderung einhergehenden Leistungsverbesserungen.

14. Bildung eines Pflegevorsorgefonds – §§ 131 ff. SGB XI-E

Hinter der Bildung eines Pflegevorsorgefonds steht die Annahme, die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung im Hinblick auf die mit der demografischen Entwicklung steigenden Leistungsausgaben gerechter auf die Generationen zu verteilen und auf

¹⁵ Zum Thema Fachkräftegewinnung: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fachkräftegewinnung in der Altenpflege vom 14.03.2012, NDV 2012, 272-282.

diese Weise der Gefahr einer zukünftigen Beschränkung des Leistungsniveaus der Pflegeversicherung zu begegnen. Wiederholt hat der Deutsche Verein darauf hingewiesen, dass eine langfristig nachhaltige und ausreichende Finanzierung des gesamten Systems mit dem Ziel, pflegebedürftigen Menschen ein Leben weitestgehend unabhängig von Leistungen der Sozialhilfe zu ermöglichen, auf absehbare Zeit erfolgen muss. Ob dieses Ziel durch die Errichtung eines Vorsorgefonds im Sinne der §§ 131 ff. SGB XI-E (teilweise) erreicht werden kann, scheint fraglich. Außerdem wird durch den Fonds das für die Reform zur Verfügung stehende Finanzvolumen erheblich verringert. Sofern ein Vorsorgefonds errichtet wird, hat der Gesetzgeber für eine hinreichende Sicherung des Geldes Sorge zu tragen.