

# **Ergebnisbericht**

**zur Veranstaltung**

**Von der Pflegegesetzgebung zum praktischen Erfolg –  
auf die Umsetzung kommt es an**

**am 9. Dezember 2014 in Berlin**

**März 2015**

## Einleitung

Die Pflegeversicherung als jüngster Zweig der sozialen Sicherung ist in den letzten Jahren vom Gesetzgeber in mehreren Schritten, so dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz und dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) und zuletzt im Herbst 2014 durch das Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) mehrfach weiterentwickelt worden.

Eine verbesserte Gesetzgebung alleine schafft aber noch nicht unbedingt eine verbesserte Situation in der Praxis und damit die beabsichtigten Erfolge. Hierfür kommt es maßgeblich auf die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen an.

Vor diesem Hintergrund initiierte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Veranstaltung „Von der Pflegegesetzgebung zum praktischen Erfolg – auf die Umsetzung kommt es an“, die am 9. Dezember 2014 in Berlin stattfand. Sie brachte u.a. rund 90 Vertreterinnen und Vertreter aus Bundes- und Landesverwaltung, der Pflegekassen und Leistungserbringer sowie der Betroffenen und der Wissenschaft zusammen, um vor allem im gemeinsamen Austausch die nachfolgenden vier Themenschwerpunkte zu diskutieren, die alle durch das PNG und / oder das PSG I neu eingeführt oder weiterentwickelt wurden:

- Themenschwerpunkt / Session 1:  
Pflegeberatung sicherstellen – sind Beratungsgutscheine ein richtiges Instrument?
- Themenschwerpunkt / Session 2:  
Zusätzliche Betreuung – Idee - Entwicklung – Umsetzung
- Themenschwerpunkt / Session 3:  
Neue Regelungen für ambulante Wohngruppen
- Themenschwerpunkt / Session 4:  
Häusliche Betreuungsleistungen – Inhalte, Zielgruppen und Anbieter

Der nachfolgende Bericht fasst die Ergebnisse der Veranstaltung zusammen und bereitet diese auf. Dabei stehen die vier gewählten Themenschwerpunkte, die in den Arbeitsgruppen behandelt wurden im Vordergrund. Zu jedem Themenschwerpunkt erfolgt daher eine kurze Beschreibung und Einordnung, gefolgt von einer aufbereiteten Zusammenfassung der in den jeweiligen Arbeitsgruppen erreichten Ergebnisse und schließlich eine Bewertung samt entsprechender Empfehlungen, ebenfalls auf Basis der Arbeitsergebnisse der jeweiligen Gruppen.

Der Bericht schließt mit einer kurzen Zusammenfassung und allgemeinen Bewertung der Veranstaltung.

## **Themenschwerpunkt / Session 1:**

### **Pflegeberatung sicherstellen – sind Beratungsgutscheine ein richtiges Instrument?**

#### Hintergrund

Ziel jeder Pflegeberatung ist es, Pflegebedürftigen eine qualitativ hochwertige und zeitlich adäquate Beratung zu bieten. Vor diesem Hintergrund wurde schon mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz eine Beratungspflicht der Pflegekassen eingeführt. Auch die Möglichkeit, eine Beratung durch Dritte durchführen zu lassen, bestand schon vor dem Pflegeneuausrichtungsgesetz, allerdings ohne die klare Fristenregelung, die eine zeitnahe Beratung garantieren soll.

Aufgrund von Erfahrungen, dass gerade die zeitnahe Beratung nicht immer garantiert werden konnte, wurden im PNG noch einmal weiter reichende Vorgaben aufgenommen, nach denen eine Beratung innerhalb von zwei Wochen erfolgen muss (so dies denn von der zu beratenden Person gewünscht wird) oder ein entsprechender Beratungsgutschein von der Pflegekasse auszustellen ist, der dann bei Pflegeberatungen eingelöst werden kann. Die Pflegekasse schließt zu diesem Zweck Vereinbarungen mit Dienstleistern, die eine solche Pflegeberatung anbieten, ab und legt u.a. Qualitätskriterien für die Beratung und die beratenden Personen fest.

Auf Wunsch kann diese Beratung, sei es durch Pflegekassen oder Beratungsstellen auch zu Hause bzw. in einer Einrichtung erfolgen, worüber die Pflegebedürftigen aufzuklären sind. Ebenso kann die Beratung auf Wunsch der Pflegebedürftigen auch nach Ablauf der 2-Wochen Frist erfolgen.

In der Praxis führen viele große Kassen die Beratung eigenständig durch und arbeiten nicht mit Pflegegutscheinen, weshalb die Erfahrungen hierzu relativ begrenzt sind.

#### Ergebnisse

##### *Grundsätze für eine gute Pflegeberatung*

Für die Pflegeberatung im Allgemeinen und die Pflegeberatung mittels Pflegegutscheinen nach § 7b Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) gelten unter anderem folgende Qualitätsmerkmale und Voraussetzungen:

- Orientierung an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen
- Beratungspluralität
- Rechtzeitige Beratung
- Vermeidung von Interessenkonflikten
- Qualifiziertes Beratungspersonal
- Spezifische Einschätzungen zu Beratungsgutscheinen

### *Orientierung an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen*

Eine qualitative hochwertige Beratung muss sich an die pflegebedürftige Person richten und deren Bedürfnisse in den Vordergrund stellen. Dies bedeutet, dass der Mensch oder anders formuliert die Nutzerperspektive im Vordergrund stehen muss und nicht irgendwelche durch die beratende Organisation geleiteten Interessen. Aus diesem Grund etwa findet bei vielen Kassen eine organisatorische Trennung von Beratung und Entscheidung statt.

Wichtig ist auch ein regionaler bzw. lokaler Bezug in der Beratung. Hier sind mit dem Instrument der Beratungsgutscheine, so denn die Beratung von Dienstleistern vor Ort durchgeführt wird, Qualitätsgewinne möglich.

### *Beratungs- und Informationspluralität*

Pflegeberatung lebt von Pluralität. Um möglichst allen Beratungsbedürfnissen gerecht zu werden sind unterschiedliche Angebote durch unterschiedliche Akteure sinnvoll und notwendig. Als zusätzliche Möglichkeit stellen die Beratungsgutscheine hier prinzipiell eine sinnvolle Ergänzung dar. Es gilt aber auch, andere Zugangswege zu Information und Beratung zu erschließen bzw. auszubauen, um zum einen mehr Personen zu erreichen und zum anderen Informationen auch zu einem früheren Zeitpunkt besser zugänglich zu machen. Hierbei können z.B. die hausärztliche Versorgung, Kommunen und Sozialdienst eine wichtige Rolle spielen. Auch ein niedrigschwelliger Zugang etwa über eine kostenfreie Telefonnummer und einen Wegweiser zur Pflegeberatung, der übersichtlich Ansprechpartner ausweist, können zu einer Beratungs- und Informationspluralität beitragen. Denkbar ist auch eine (frühere) Informationspflicht etwa seitens der Versicherer über Beratungsangebote und nicht zuletzt ein kundenspezifisches Informationsangebot.

Ebenso ist eine enge Vernetzung der Akteure wichtig, um etwa Informations- und Beratungsdefizite aufzudecken und einen niedrigschwelligen Zugang zu Beratung vor Ort zu gewährleisten.

### *Rechtzeitige Beratung*

Eine Pflegeberatung, die zu spät erfolgt, kann unter Umständen die Pflegebedürftigen nicht mehr optimal erreichen, da beispielsweise unmittelbare Handlungsnotwendigkeiten vorliegen. Auf der anderen Seite bringt auch eine zu frühe Beratung Probleme mit sich und die Entscheidung, welches der optimale Beratungszeitpunkt ist, ist schwer zu treffen und individuell unterschiedlich. Von daher sind sicherlich mehrstufige Angebote aus Information und Beratung sinnvoll.

Mit der Einführung von festen Fristen, innerhalb derer eine Pflegeberatung erfolgen soll, sei es durch die Pflegekassen selber oder durch Dritte mittels Beratungsschein, hat der Gesetzgeber einiges zu einer schnelleren und rechtzeitigen Beratung beigetragen. Auch wenn die Angebote nicht immer so zeitnah angenommen werden, besteht ein klarer Anspruch auf eine zeitnahe Beratung.

Ebenso wichtig ist in diesem Zusammenhang die rechtzeitige Feststellung des Pflegebedarfes. Denn nur wenn der Pflegebedarf rechtzeitig erkannt und festgestellt wird, greifen auch die Beratungsangebote.

### *Interessenkonflikte vermeiden*

Sowohl allgemein in der Pflegeberatung als auch in der über Beratungsgutscheine durchgeführten Pflegeberatung empfiehlt sich eine Trennung von Beratung und Entscheidung bzw. anderen Leistungen, um so gut es geht Neutralität zu gewährleisten. Diese organisatorische Trennung wird bei vielen Pflegekassen in der Form umgesetzt, dass die beratenden Personen nicht auch über die Pflegeeinstufung und -leistungen entscheiden dürfen; dies schafft Transparenz und zumindest eine gewisse Unabhängigkeit.

Bei der Beratung über Beratungsgutscheine stellt sich insbesondere bei der Beratung durch Leistungsanbieter die Frage nach der Neutralität. Hier sollten Mindeststandards etwa in den Vereinbarungen mit den Pflegekassen festgelegt werden, die eine möglichst transparente Beratung gewährleisten und so verhindern, dass aus Beratung im Extremfall Kundenwerbung wird. Eine personelle Trennung wird aufgrund der geringeren Anzahl der Beratungen hier allerdings wahrscheinlich nicht immer möglich sein. Denkbar sind hier verpflichtende Hinweise auf unterschiedliche Leistungsformen und -anbieter und gegebenenfalls eine entsprechende Dokumentation bzw. Kontrolle.

### *Gute Beratung durch qualifiziertes Personal*

Eine qualitativ hochwertige Beratung erfordert auch qualifiziertes Beratungspersonal. Eine entsprechende Ausbildung und eine Verpflichtung zu regelmäßiger Fortbildung helfen Mindeststandards sicherzustellen. In Bezug auf die Beratungsgutscheine können entsprechende Kriterien auch in den Vereinbarungen festgehalten werden.

### *Spezifische Einschätzungen zu Beratungsgutscheinen*

Aufgrund der Tatsache, dass viele Kassen aufgrund eigener Beratungskapazitäten gar nicht auf das Instrument der Beratungsgutscheine zurückgreifen, fehlt es an Informationen über die bestehende Praxis und die Erfahrungen seitens Kassen, Beratungsanbietern und Pflegebedürftigen. Daher erscheint es notwendig das Beratungsgeschehen zu Beratungsgutscheinen näher zu untersuchen, um dadurch bessere Erkenntnisse zu Quantität und Qualität zu erreichen.

### Bewertung und Empfehlungen

Für eine Weiterentwicklung der Pflegeberatung insgesamt erscheint eine noch stärkere Betonung der Qualität wichtig. Dabei sind vor allem folgende Punkte hervorzuheben:

- Beratung muss sich qualitätsorientiert an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientieren
- es bedarf einer Beratungspluralität und zusätzlicher Informationsangebote
- Beratung muss rechtzeitig erfolgen
- transparente Beratung unter Vermeidung von Interessenkonflikten ist anzustreben
- Beratung kann nur durch qualifiziertes Beratungspersonal erfolgen

Grundsätzlich wurde das Konstrukt der Beratungsgutscheine als positiv eingeschätzt, da es einen weiteren Zugangskanal darstellt und sicherstellt, dass entweder durch die Pflegekassen selber oder über den Beratungsgutschein eine schnelle Beratung erfolgen kann. Auch erhöht sich mit dieser Möglichkeit die Wahrscheinlichkeit, dass Beratungsleistungen von Seiten der Pflegebedürftigen angenommen werden. Denkbar ist, dass durch Zusammenarbeit zwischen national agierenden Pflegekassen und regional verankerten Beratungsstellen der regionale Bezug in der Beratung gestärkt wird und hierdurch eine qualitativ hochwertige Beratung unterstützt wird.

Allerdings scheint, was die Umsetzung des § 7b SGB XI und der Beratungsgutscheine angeht, für eine fundierte Einschätzung die Informationsgrundlage unzureichend zu sein. Hilfreich wäre daher eine Studie, die sowohl quantitative Aspekte (wie viele Kassen nutzen dieses Instrument in welchem Umfang) als auch qualitative Aspekte auch im Vergleich zu Beratungsleistungen des Kassen aufgreift und dabei besonders die Aspekte Nutzerorientierung, Neutralität und Qualifikation der Beratenden einbezieht.

Als konkrete Empfehlungen ergeben sich auf Grundlage der Diskussionen während der Veranstaltung folgende Punkte:

- Durchführung einer Studie zu Beratungsgutscheinen um hinsichtlich quantitativer und qualitativer Aspekte zu besseren Einschätzungen zu kommen; dabei sollte insbesondere auch auf die Anzahl und Einlösung, zugrunde liegende Vereinbarungen, Transparenz und Betroffenenorientierung eingegangen werden.
- Weiterer Austausch zwischen allen Beteiligten zu Informationsmöglichkeiten, insbesondere zur Möglichkeit des Aufbaus eines Beratungswegweisers

## **Themenschwerpunkt / Session 2:**

### **Zusätzliche Betreuung – Idee - Entwicklung – Umsetzung**

#### Hintergrund

Im Laufe der letzten Jahre sind die Möglichkeiten zusätzlicher Betreuung nach § 87b SGB XI im stationären Bedarf sukzessive ausgebaut worden. War der Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte zunächst nur im vollstationären Bereich und bei Personen mit erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung möglich, so wurde durch das PNG der Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte auch im teilstationären Bereich, also etwa in Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen ermöglicht. Mit dem PSG I wurden die Möglichkeiten zusätzlicher Betreuungsangebote auf alle Pflegebedürftigen im teil- und vollstationären Bereich ausgeweitet. Parallel wurde sukzessive die Betreuungsrelation zur Bemessung der zusätzlichen Betreuung auf nun eine zusätzliche Betreuungskraft für bis zu 20 Pflegebedürftige verbessert. Es handelt sich dabei um eine Orientierungsgröße.

Der überwiegende Teil der stationären Pflegeheime und ein Großteil der teilstationären Einrichtungen setzen solche zusätzlichen Betreuungskräfte, die auf Basis von Vereinbarungen über Vergütungszuschläge finanziert werden, ein.

#### Ergebnisse

##### *Leistungsverbesserung, die ankommt*

Das vielleicht wichtigste und von allen Beteiligten bestätigte Ergebnis ist, dass die Regelung zur zusätzlichen Betreuung ihren Hauptzweck, nämlich die Verbesserung der Situation von stationär betreuten Pflegebedürftigen tatsächlich erreicht. Nach Einschätzung der Beteiligten kommt die Leistungsverbesserung bei den Pflegebedürftigen direkt an.

Die zusätzlichen Betreuungskräfte ergänzen die vorhandene Personalstruktur und ermöglichen ein Mehr an individueller Betreuung von Pflegebedürftigen.

##### *Die Umsetzung der Regelung funktioniert*

Die zusätzliche Betreuung würde nicht oder zumindest nur unzureichend ankommen, wenn nicht auch die Umsetzung funktionieren würde. Die Einschätzung, dass diese funktioniert wird von allen Beteiligten geteilt. So existieren mit den Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RI), die nun noch wiederum neu an die aus dem PSG I resultierenden Neuerungen angepasst werden müssen, klare Rahmenbedingungen, die eine einheitliche und zügige Umsetzung sichern. Pauschale Landesregelungen zur Vergütung haben sich nach Auffassung der Beteiligten aus der Praxis ebenso bewährt.

### *Rekrutierung von Kräften für die zusätzliche Betreuung*

Neben der Umsetzung ist die Gewinnung geeigneten Personals eine weitere Bedingung für eine erfolgreiche Anwendung der Regelung. Die zusätzlichen Betreuungskräfte, die für die zusätzliche Betreuung sorgen, rekrutieren sich zu einem guten Teil aus bisher nicht in der Pflege tätigen Personen. Anfängliche Befürchtungen, dass die vorhandenen Stellen nicht oder nur unzureichend besetzt werden könnten, lassen sich nicht bestätigen. Im Gegenteil scheint es ausreichend Bewerberinnen und Bewerber zu geben, wobei aus der Erfahrung von Pflegeheimen ein frühzeitiges Werben der zusätzlichen Kräfte durchaus einen Vorsprung schaffen kann, da die benötigten Kräfte nicht sofort in der benötigten Anzahl zur Verfügung stehen.

Nicht alle Personen sind gleichermaßen für den Einsatz in der Pflegeeinrichtung geeignet. Notwendig sind unter anderem Belastbarkeit, Motivation und Empathie. Die Pflegeeinrichtungen müssen deshalb sorgfältig bewerten, ob die Interessenten diese Eigenschaften mitbringen. In diesem Zusammenhang hat sich das Orientierungspraktikum bewährt, das beiden Seiten die Möglichkeit einer Erprobung bietet.

Die Unterstützung durch Qualifizierungsmaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit (BA) ist in diesem Zusammenhang sinnvoll und wünschenswert. Dabei ist nicht zuletzt mit Hinblick auf die Erfolgsquote eine enge Zusammenarbeit zwischen BA und Pflegeeinrichtungen bei der Auswahl der zu qualifizierenden Menschen hilfreich und wichtig.

Um einen zügigen weiteren Aufbau Einsatz von Personal in der zusätzlichen Betreuung unter den geänderten gesetzlichen Bedingungen nach PSG I zu ermöglichen, werden Übergangsregelungen für die Anerkennung neuer Betreuungskräfte in den o.g. betreuungskräfte-Richtlinien begrüßt. Diese tragen dazu bei, einen schnellen Einsatz der zusätzlichen Kräfte und damit eine schnelle Umsetzung der erweiterten zusätzlichen Betreuung zu gewährleisten.

Insgesamt gesehen können die vorhandenen Kräfte gut für die zusätzliche Betreuung eingesetzt werden. Nicht zuletzt sind hierdurch auch positive arbeitsmarktpolitische Effekte möglich.

### *Rückwirkungen auf andere Pflegekräfte und den Pflegeberuf*

Nicht selten wird die zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI als die im Vergleich zu den notwendigen Aufgaben der Hilfskräfte leichtere bzw. angenehmere Tätigkeit wahrgenommen. Dies liegt zum Teil sicherlich zum einen an den angenehmeren, geregelteren Arbeitszeiten, zum anderen aber auch an der Art der damit verbundenen Tätigkeiten.

Nicht zuletzt hieran dürfte es auch liegen, dass gerade ältere Pflegekräfte in dieser Betreuungstätigkeit eine gute Perspektive sehen. Dies ist einerseits positiv zu bewerten, da dadurch eine höhere Verweildauer von Pflegekräften in ähnlichen Berufsfeld insgesamt erreicht werden kann. Andererseits deutet sich aber auch eine mögliche Gefahr an, dass nämlich Stellen für zusätzliche Betreuungskräfte als attraktiver wahrgenommen werden könnten und damit lediglich eine Verschiebung von Personal mit möglicherweise negativen Auswirkungen für die Besetzung herkömmlicher Pflegekräftestellen stattfinden könnte. Insofern hat dieses Aufgabengebiet durchaus auch Auswirkungen auf alle anderen



Beschäftigten, die es zu berücksichtigen gilt. Pflegeeinrichtungen müssen daher darauf achten, dass in allen Bereichen gute Bedingungen anzutreffen sind.

### Bewertung und Empfehlungen:

„§ 87b SGB XI ist eine Erfolgsstory!“ Diese in der Veranstaltung gefallene Aussage zeigt, dass sich die Regelung zu den zusätzlichen Betreuungskräften in der stationären Pflege nach §87b SGB XI sehr bewährt hat und von allen Beteiligten als sinnvoll, notwendig und mittlerweile unverzichtbar angesehen wird. Das „Add-on“ habe somit funktioniert. Die Regelung ist nur mehr schwer wegzudenken, da sie die Gesamtsituation in den Pflegeeinrichtungen durch zusätzliche Betreuungskräfte und damit die Betreuung der Pflegebedürftigen selber objektiv verbessert wird.

Die Regelung zu den zusätzlichen Betreuungskräften ist auch insofern richtig und wichtig, da sie dem Gedanken, dass die Orientierung an den Bedürfnissen der Anspruchsberechtigten Leistungsaufgabe ist, Rechnung trägt. Hierdurch weitet die Regelung und hier insbesondere die Erweiterung des Personenkreises auch den Blick auf alle Anspruchsberechtigten.

Als konkrete Empfehlungen ergeben sich auf Grundlage der Diskussionen während der Veranstaltung folgende Punkte:

- Unbedingte Beibehaltung der zusätzlichen Betreuungskräfte
- Weitere Unterstützung durch Qualifizierungsmaßnahmen der BA
- Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Auswahl von Teilnehmenden an Qualifizierungsmaßnahmen
- Schaffung von möglichst guten Arbeitsbedingungen für alle Pflegekräfte

### **Themenschwerpunkt / Session 3:**

#### **Neue Regelungen für ambulante Wohngruppen**

### Hintergrund:

Nach § 38a SGB XI erhalten Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen zusätzliche Leistungen. Die Höhe der monatlichen Zahlung wurde mit dem PSG I auf € 205 erhöht. Diese Zahlung erfolgt zweckgebunden zur Finanzierung einer Präsenzkraft, jedoch

pauschal und ohne direkten Kostennachweis und steht nun auch Personen mit der sog. Pflegestufe 0 offen.

Grundvoraussetzung ist, dass es sich um eine ambulant betreute Wohngruppe handelt, d.h. dass es sich um eine gemeinschaftliche Wohnung handeln muss und die Anzahl der dort lebenden Personen 12 nicht übersteigt. Die Versorgung darf nicht (quasi)stationär sein und die Pflegebedürftigen / Angehörige müssen sich in die Leistungserbringung einbringen können.

Der § 45e SGB XI bietet die Möglichkeit, eine Anschubfinanzierung bei Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe zur altersgerechten oder barrierearmen Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung zu erhalten. Hierfür hat der Gesetzgeber eine Fördersumme von € 30 Millionen zur Verfügung gestellt. Eine Beantragung sollte bei vorhandenen Mitteln zunächst bis Ende 2015 möglich sein; diese zeitliche Begrenzung wurde in der neuen Fassung gestrichen. Pro Person ist eine Fördersumme von maximal € 2.500 möglich, wobei eine Wohngruppe insgesamt mit maximal € 10.000 gefördert werden kann.

Die Anzahl der bisher eingereichten Anträge und damit der entsprechende Mittelabfluss sind bisher sehr gering.

### Ergebnisse:

#### *Vielfalt ambulant betreuter Wohngruppen*

Auch wenn die Regelung den Anschein erwecken mag, dass es sich bei der ambulant betreuten Wohngruppe um eine bestimmte Form der Versorgung handelt, so existiert doch eine Vielzahl unterschiedlicher Ausprägungen. Bei den die Kriterien erfüllenden Wohngruppen kann es sich etwa um völlig selbständig organisierte und verwaltete Wohngemeinschaften in Eigentum oder in Miete handeln oder aber auch um Wohngruppen in speziell hierzu von Dritten errichteten Gebäuden.

Diese Vielfalt ist einerseits positiv und wünschenswert, da dadurch die Nutzungsmöglichkeiten der Regelung größer sind. Andererseits gehen damit in der Praxis aber auch unterschiedliche Erwartungen, Rollenverständnisse und eine gewisse Abgrenzungsproblematik einher.

#### *Abgrenzbarkeit ambulant betreuter Wohngruppen*

Zumindest in der Umsetzung ist die Abgrenzung ambulant betreuter Wohngruppen nicht ganz unproblematisch. Zum einen ergeben sich einige Fragen, die die Auslegung der einzelnen Punkte betreffen. So ist bisher unklar, ob es sich bei der gemeinschaftlich beauftragten Person auch um einen oder eine Angehörige handeln kann. Ebenso fehlt es an klaren Kriterien für eine gemeinsame bzw. gemeinschaftliche Wohnung.

Insgesamt wird deutlich, dass es sich weder um betreutes Wohnen noch um ein Wohnen im Heim handeln soll, sondern eine Versorgungsform, die dazwischen angesiedelt ist, ohne jedoch die Art und Weise der Versorgungsform in Gänze klar zu definieren.

### *Kontrollierbarkeit der Kriterien*

Aus den oben genannten Kriterien ergeben sich Fragen nach deren Anwendbarkeit und Überprüfbarkeit. Insbesondere gilt dies für die gemeinschaftliche Beauftragung. Die tatsächliche Beteiligung an der Entscheidung, wer gemeinschaftlich beauftragt wird, ist praktisch kaum zu überprüfen. So ist bisher lediglich vorgesehen, dass im Antrag bestätigt wird, dass man an der gemeinschaftlichen Beauftragung beteiligt ist. Ähnliches geschieht auch bei der Anzahl der Pflegebedürftigen in einer Wohngruppe, wo ebenfalls die Personenanzahl nur abgefragt wird.

Schwierigkeiten können bei der Beurteilung auftauchen, ob es sich bei der Wohnung um eine gemeinschaftliche Wohnung handelt. Zur Überprüfung durch die Kassen müssen den Anträgen nun Wohnungsgrundrisse beigefügt werden. Erste Erfahrungen weisen darauf hin, dass beispielsweise Individualbäder ein Ausschlusskriterium darstellen. Ob dies eine sinnvolle und zulässige Sichtweise ist, kann zumindest in Frage gestellt werden.

Probleme können sich also zum einen aus einer unzureichenden Kontrollierbarkeit und zum anderen aus unterschiedlichen Bewertungen der einzelnen Kriterien durch unterschiedliche Kassen ergeben. Letzteres ist gerade vor dem Hintergrund, dass Anträge verschiedener Personen aus einer Wohngruppe je nach Kasse unterschiedlich bewertet werden können unbedingt zu vermeiden.

### *Hoher Beratungsbedarf insbesondere für Angehörige*

Bei Gründung und in der Umsetzung ambulant geförderter Wohngruppen sollen die Angehörigen der Pflegebedürftigen eine wichtige Rolle übernehmen.

Dies schafft gerade bei selbstorganisierten Wohngruppen zunächst einen hohen Beratungsbedarf, da sich Angehörige mit vielen rechtlichen und praktischen Fragen konfrontiert sehen. Diese betreffen nicht nur Ordnungsrecht, Baurecht, Hygienerecht und Leistungsrecht, welche sich teils von Bundesland zu Bundesland unterscheiden. Vielmehr gilt es auch die eigene Rolle in diesem Modell zu bestimmen und sowohl kurz- als auch langfristige Konsequenzen zu bedenken. Dem gegenüber steht ein Beratungsangebot, das als unzureichend wahrgenommen wird und sich regional unterscheidet.

Hiervon sind aber nicht nur Angehörige von Pflegedürftigen betroffen, sondern natürlich auch die Pflegebedürftigen selber und auch die Pflegedienste, die nur begrenzt Beratung und Unterstützung erhalten. Letztere könnten sicherlich von einem Erfahrungsaustausch untereinander profitieren.

Für das Funktionieren einer geteilten Verantwortung erscheint auch die Verfügbarkeit von Moderation in Problemfällen wichtig. Hier wären ebenso wie bei der Beratung Finanzierungsmöglichkeiten zu klären wobei gegebenenfalls auch über eine (Teil-)Finanzierung aus Mitteln des § 38a nachzudenken wäre.

### *Unklare Rollenbilder*

In punkto ambulant betreuter Wohngruppen existieren vielfach unterschiedliche Vorstellungen und Rollenbilder. So existiert nicht unbedingt ein einheitliches Verständnis darüber, was Angehörige in diesem Modell zu leisten haben und welche Aufgaben den Pflegediensten zukommen. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass so unterschiedliche

Formen von ambulanten betreuten Wohngruppen möglich sind und existieren. Überwiegen in der Praxis bei weitem die von Pflegediensten initiierten Wohngruppen, so herrscht gedanklich zumindest teilweise die (Wunsch-)Vorstellung vor, dass ambulant betreute Wohngruppen in erster Linie aus dem Kreis der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen heraus entstehen sollen. Auch wenn sich diese Vorstellungen nicht grundsätzlich ausschließen, gehen damit eben unterschiedliche Rollenbilder und Anforderungen einher.

#### *Unterstützung von Angehörigen*

Gerade solche Wohngruppen, die stark auf die Selbstorganisation ausgerichtet sind, leben vom Engagement der Angehörigen. Damit verbunden ist ein nicht nur auf die Gründung beschränkter, sondern fortwährender Beratungsbedarf. Zudem besteht bei allen positiven Effekten eine große Abhängigkeit von einer oder wenigen Personen. Sind diese hierzu nicht mehr in der Lage oder willens ist schnell der Fortbestand der Wohngruppe gefährdet.

Nicht völlig geklärt erscheint die Frage, inwieweit Pflegebedürftige ohne Angehörige bzw. mit Angehörigen, die nicht Willens oder in der Lage sind Unterstützung einzubringen, der Zugang zu einer Versorgung in ambulant betreuten Wohngruppen möglich gemacht werden kann.

#### *Geeigneter und bezahlbarer Wohnraum*

Als begrenzende Faktoren für den Aufbau ambulant betreuter Wohngruppen, wurde eine Reihe von Faktoren identifiziert. Neben den schon oben angesprochenen (zusätzlichen) Anforderungen an Angehörige von Pflegebedürftigen und den rechtlichen Herausforderungen, spielt auch der nicht überall vorhandene sowohl bezahlbare als auch geeignete Wohnraum eine Rolle.

#### *Anrechnung finanzieller Leistungen*

Ein Problem für die Akzeptanz der Regelung könnte die in manchen Kommunen angewendete Praxis schaffen, die Zuschüsse nach § 38a SGB XI auf die Hilfe zur Pflege anzurechnen. Dadurch erfährt die pflegebedürftige Person keinerlei Besserstellung. Die intendierte zusätzliche Förderung findet nicht statt; vielmehr erfolgt eine Subventionierung der kommunalen Sozialhilfe. Zumindest eine Vereinheitlichung wäre hier aus Gerechtigkeitsgründen notwendig.

#### *Besserstellung einer Gruppe von Pflegebedürftigen*

Die Regelungen des § 38a SGB XI stellen eine Gruppe von Pflegebedürftigen, nämlich diejenigen, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben, im Vergleich mit anderen Pflegebedürftigen finanziell besser, ohne dass sachliche Gründe dies direkt rechtfertigen. Aus politischer Sicht ist dies legitim, da eine bestimmte Form der Versorgung von Pflegebedürftigen gefördert werden soll. Allerdings sollte angesichts einer gewissen Abgrenzungsproblematik und der in der Praxis beobachtbaren Entwicklung, dass diese Form

der Pflege stark von Seiten der Pflegedienste initiiert wird, genau beobachtet werden, ob die ursprüngliche Intention einer Förderung einer Versorgungsform mit mindestens geteilten Verantwortlichkeiten Rechnung getragen wird.

#### *Praktikabilität der Regelung aus § 45e SGB XI*

Der Erhalt einer Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45e SGB XI ist an die folgenden Voraussetzungen geknüpft:

- Die Person muss Anspruch auf Wohngruppenzuschlag haben (nach neuer Regelung reicht jetzt auch die sogenannte Pflegestufe 0) und
- muss an der Gründung der WG beteiligt gewesen sein, und
- es handelt sich um eine altersgerechte oder barrierearme Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung

Sind diese Bedingungen erfüllt so kann zusätzlich zur Förderungen nach § 40 Abs. 4 SGB XI eine Förderung in der oben ausgeführten Höhe bezogen werden. Neuerdings kann die Umgestaltungsmaßnahme auch vor der Gründung und dem Einzug erfolgen. Dies kann nun etwa in der Weise geschehen, dass ein Vermieter eine Wohnung entsprechend herrichtet und sich dann nach Einzug den Sachleistungsanspruch der Bewohner an die Pflegekasse gewissermaßen abtreten lässt.

Es besteht die Einschätzung, dass durch die Möglichkeit, die Umgestaltungsmaßnahme schon vor Gründung und Einzug durchführen zu lassen, der Zuschuss interessanter und praktikabler wird und die Nachfrage nach der Anschubfinanzierung steigen wird.

#### *Anknüpfung und Einordnung der Regelung aus § 45e SGB XI*

Zum Teil wird die Überzeugung geäußert, dass die Förderung nach § 45e SGB XI vor allem aus Gründen der Übersichtlichkeit besser in den § 40 SGB XI hätte integriert werden können. Von anderer Seite wiederum wird in Frage gestellt, ob eine solche Förderung im SGB XI überhaupt passend ist und ob sie nicht eher als Wohnungsförderung verstanden und entsprechend gesetzlich zugeordnet werden sollte.

#### Bewertung und Empfehlungen:

Die Förderung ambulant betreuter Wohngruppen wird grundsätzlich positiv bewertet. Allerdings stellen sich in dem Maße, in dem Wohngruppen vor allem von Pflegediensten initiiert werden, verstärkt Abgrenzungsfragen und die grundsätzliche Frage nach der Begründung für die besondere Förderung einer Gruppe von Pflegebedürftigen. Die Formenvielfalt unter den ambulant betreuten Wohngruppen ist als Möglichkeit einer Vielzahl von unterschiedlichen Versorgungsformen zu begrüßen.

Wünschenswert ist in diesem Zusammenhang immer möglichst viel geteilte Verantwortung (Pflegedienst, Angehörige, Pflegebedürftige) zu schaffen. In der Realität wird die Schaffung

einer größeren Anzahl neuer Wohngruppen nicht ohne ambulante Dienste geschehen. Dabei ist darauf zu achten, dass nicht quasi-stationäre Dienste entstehen, in denen die Mitverantwortung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen an den Rand gedrängt wird.

Wichtig erscheint, dass sowohl interessierte Pflegedienste als auch Angehörige beim Aufbau aber auch bei der Unterhaltung von Wohngemeinschaften ausreichend beraten und unterstützt werden.

Bezüglich der Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45e SGB XI wird erwartet, dass es nach der Erweiterung der Fördermöglichkeit auf die Zeit vor Gründung und Einzug zu einer etwas stärkeren Nachfrage kommen wird.

Als möglicher Grund für die geringe Anzahl an Anträgen und den dementsprechend langsamen Mittelabfluss wird auch auf die Tatsache verwiesen, dass diese Unterstützungsleistung wenig bekannt ist.

Als konkrete Empfehlungen ergeben sich auf Grundlage der Diskussionen während der Veranstaltung folgende Punkte:

- Verständigung der beteiligten Akteure insbesondere der Kassen über sinnvolle und angemessene Prüfkriterien
- Einheitliche Regelung zur (Nicht-)Anrechnung der Zuschüsse auf Hilfe zur Pflege im Sinne der Pflegebedürftigen
- Verinnerlichung des Gedankens der geteilten Verantwortung durch Pflegedienste
- Verständigung über Möglichkeiten zum Ausbau eines Beratungsangebotes zur Unterstützung der Angehörige und der interessierten Dienste

#### **Themenschwerpunkt / Session 4:**

#### **Häusliche Betreuungsleistungen – Inhalte, Zielgruppe, Anbieter**

##### Hintergrund:

Mit dem durch das PNG neu hinzugefügten § 124 SGB XI wurden die häuslichen Betreuungsleistungen als Sachleistung eingeführt. Diese Vorschrift gilt zunächst für eine Übergangsphase bis zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens. Die Leistungen der häuslichen Betreuung ergänzen die Grundpflege und die hauswirtschaftlichen Leistungen, wobei die beiden letzteren vorrangig sicherzustellen sind. Die Leistungen nach § 124 SGB XI stehen allen Pflegebedürftigen sowie über § 123 Absatz 2 SGB XI auch Versicherten mit erheblich

eingeschränkter Alltagskompetenz in der sogenannten Pflegestufe 0 zur Verfügung. Sie bestehen neben den zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI.

Bisher haben allerdings nur wenige Dienste Erfahrung mit der Erbringung häuslicher Betreuungsleistungen nach § 124 SGB XI und die vertragliche Umsetzung des PNG ist insoweit auch noch nicht bundesweit flächendeckend erfolgt, weshalb die folgenden Ergebnisse weniger aus praktischen Erfahrungen als aus Einschätzungen und Überlegungen auf Basis der Regelungen resultieren.

Vorgestellt wurde auch eine Studie in der Verantwortung des GKV-SV zu den Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste gem. § 125 SGB XI. Näheres dazu findet sich unter:

[http://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte\\_nach\\_\\_125\\_sgb\\_xi/modellprojekte\\_\\_125\\_sgb\\_xi\\_1.jsp](http://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte_nach__125_sgb_xi/modellprojekte__125_sgb_xi_1.jsp)

## Ergebnisse

### *Definition und Abgrenzung*

Nach mehrheitlicher Einschätzung funktioniert die Abgrenzung von Betreuung und Pflege einigermaßen gut. Dabei wird von einer eher weiten Definition von häuslichen Betreuungsleistungen ausgegangen, die auch laut Gesetz der Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte oder aber der Alltagsgestaltung (Tagesstruktur, Beschäftigung, Tag/Nacht-Rhythmus) dienen; hierzu gelten auch Spaziergänge, Unterstützung bei Hobbies, Besuche bei Verwandten und Freunden, ein Friedhofsbesuch oder ein Tannenbaumkauf, was das weite Spektrum der denkbaren Leistungen deutlich macht. Es ist klar, dass in der Praxis Grenzfälle entstehen, wobei Pragmatismus und Selbstbestimmung im Vordergrund stehen sollten.

### *Chance für einen ganzheitlichen Ansatz für Pflege und Betreuung*

Betont wurden die Chancen, die sich aus der Kombination von Pflege- und Betreuungsleistungen für einen ganzheitlichen Ansatz ergeben. Zum einen wird eine an den individuellen Bedarf angepasste Zusammenstellung von Leistungen der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung und häuslichen Betreuungsleistungen möglich, wodurch die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person in den Vordergrund treten. Zum anderen erfolgt durch die umfassende Definition der Leistungen zur häuslichen Betreuungsleistung auch ein Perspektivenwechsel hinsichtlich des notwendigen Betreuungsbedarfes mit stärkerer Berücksichtigung psycho-sozialer Aspekte.

### *Notwendigkeit zu Koordination, Kooperation und Flexibilität*

Solch ein ganzheitlicher Ansatz verlangt allerdings ein großes Maß an Koordination und Kooperation zwischen den beteiligten Diensten und einen gewissen Pragmatismus. Gerade häuslicher Betreuungsbedarf wird nicht immer langfristig planbar sein - mit den damit verbundenen Herausforderungen für die beteiligten Dienste. Ein flexibles Vorgehen erscheint in gewissem Rahmen im Alltag unumgänglich; Pflege wird auch einmal Betreuung leisten müssen und umgekehrt Betreuung Pflege.

### *Informations- und Beratungsbedarf*

Die Tatsachen, dass es sich bei den häuslichen Betreuungsleistungen um ein eher „junges“ Leistungsangebot handelt, dass nicht alle Berechtigten das Angebot nutzen und dass mehrere unterschiedliche Betreuungsregelungen existieren, legen nahe, dass ein gewisses Informations- und Beratungsdefizit besteht. Gerade in der Beratung sollte daher ausdrücklich auf die häusliche Betreuung hingewiesen werden. Zudem werden präventive Informationsangebote im Sinne einer frühzeitigen Information vor Eintreten der Pflegebedürftigkeit bzw. des Bedarfes häuslicher Betreuungsleistungen als hilfreich betrachtet.

Daneben benötigen die Betroffenen transparente Informationen seitens der Anbieter, also Klarheit darüber, welcher Anbieter was zu welchem Preis anbietet.

### Bewertung und Empfehlungen:

Insgesamt wird die Regelung zu häuslichen Betreuungsleistungen als positiv begrüßt. Zwar wird teilweise die Komplexität unterschiedlicher Regelungen zu Betreuungsleistungen hinterfragt, sogar eine mögliche Fragmentierung des Leistungsangebotes befürchtet, wobei dennoch die zugeschriebenen Chancen bei weitem überwiegen. Besonders zu nennen ist hier die Möglichkeit, einen ganzheitlicheren Ansatz hinsichtlich Pflege und Betreuung zu verfolgen und durch einen pragmatischen Umgang und eine Kooperation und Koordinierung der Dienste eine bedarfsgerechte und selbstbestimmte Versorgung zu gewährleisten.

Als konkrete Empfehlungen ergeben sich auf Grundlage der Diskussionen während der Veranstaltung folgende Punkte:

- Eine bessere Information und leistungserschließende Beratung zu häuslichen Betreuungsleistungen
- Sicherstellung von Wahlmöglichkeiten bezüglich Zeit und Personal um Selbstbestimmung zu gewährleisten
- Abschluss der noch nicht getroffenen Vereinbarungen auf Länderebene
- Professionelle Unterstützung für ehrenamtliche Kräfte sicherstellen, damit diese bei Fragen und Problemen eine Anlaufstelle haben.



## **Schlussbetrachtung**

Die Veranstaltung fand bei den Beteiligten und insbesondere auch bei den Vertreterinnen des BMG großen Anklang.

Bezüglich der Konzeption wurde begrüßt, dass im Gegensatz zu vielen anderen Veranstaltungen hier die Möglichkeit bestand, einmal intensiv über mehrere Stunden hinweg gemeinsam zu einem Thema zu arbeiten. Sowohl die relativ geringe Gruppengröße als auch die Zusammensetzung der Gruppen mit Vertreterinnen und Vertretern aus Ministerien, Kassen, von Leistungserbringern, Betroffenen und Wissenschaft ermöglichten einen intensiven Austausch. Ebenfalls positiv bewertet wurde, dass sowohl die Verbände, aber auch Fachleute einzelner Kassen und insbesondere Einrichtungen vertreten waren, was in der Arbeit der Gruppen eine enge Verbindung zur Anwendung und Umsetzung der Regelungen garantierte.

Bei der abschließenden Betrachtung fällt auf, dass die behandelten Regelungen insgesamt überwiegend positiv bewertet werden. Probleme in der Umsetzung entstehen zum Teil durch Interpretationsspielräume einzelner Bestimmungen oder Kriterien. Die Vorschläge und Empfehlungen zeigen aber auch klar, dass hier nicht nur der Gesetzgeber gefordert ist, sondern dass auch insbesondere Kassen und Leistungserbringer in der Verantwortung stehen, sich beispielweise kassenübergreifend auf gemeinsame Prüfkriterien zu verständigen oder seitens der Leistungsanbieter für einen Erfahrungsaustausch bei der Gründung betreuter Wohngruppen zu sorgen..