

Stellungnahme zum Entwurf des Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozial- gesetzbuch - Leistungs- ausweitung für Pflegebe- dürftige, Pflegevorsorge- fonds

Hannover, 22.04.2014

I. Der Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege (ABVP) e.V.

Der Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege (ABVP) e.V. vertritt bundesweit als einziger Verband ausschließlich die Interessen von Unternehmen der ambulanten Alten- und Krankenpflege inklusive der Tages- und Kurzzeitpflege. Als Unternehmerverband wird der ABVP von vielen hundert Betrieben getragen, die zusammen mehr als zehntausend Mitarbeiter beschäftigen. Er vereint somit Unternehmen, die die Zukunft der privaten ambulanten Pflege sichern und entscheidend mitgestalten. Damit repräsentiert der ABVP einen Querschnitt der ambulanten Pflegebranche, so dass die Expertise des Verbandes bei Themen der ambulanten Pflege seit seiner Gründung im Jahre 1998 ständig nachgefragt wird. Der Verband ist seitdem Mitglied der Vertragspartner auf Bundes- und den einzelnen Landesebenen sowie ständiges Mitglied in den Landespflegeausschüssen und den eingerichteten Schiedsstellen.

Der ABVP sieht sich im Gesundheitssektor neben der privaten Interessenvertretung auch maßgeblichen gesellschaftlichen Aufgaben verpflichtet. Pflege ist eine fürsorgliche und aufopfernde Tätigkeit. Dabei wird die Entscheidungskultur des ABVP nicht durch die Interessen vollstationärer Versorger beeinflusst. Es gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Der ABVP fordert seit jeher einen einheitlichen Maßstab bei den Höchstbeträgen für alle Pflegebedürftigen. Die im ambulanten Bereich wesentlich geringeren Höchstbeträge in den Pflegestufen I und II sind an die entsprechenden Höchstbeträge des stationären Bereichs anzupassen oder zumindest wesentlich anzugleichen.

II. Der Entwurf im Allgemeinen

Vor diesem Hintergrund begrüßt der ABVP grundsätzlich die Bestrebungen in dem Entwurf, die Pflegeversicherung weiterentwickeln und zukunftsfest machen zu wollen. Der Entwurf sieht dabei ein zweistufiges Verfahren vor, in welchem in einem ersten Schritt Leistungen der Pflegeversicherung ausgeweitet und flexibilisiert werden, in einem zweiten, künftigen und zeitlich noch unbestimmten Schritt die schwebende Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes durchgeführt werden soll. Der Entwurf gibt hier einen Vorgeschmack auf das, was durch Veröffentlichungen vom Expertenrat zum Pflegebedürftigkeitsbegriff bereits bekannt ist, nämlich u.a. den Ausbau von Betreuungs- und Entlastungsleistungen, die das künftige Bild des SGB XI nach dessen avisierten Änderungen prägen könnte. Als Vertragspartner auf Landes- und Bundesebene hinsichtlich des uns alle angehenden Pflegesystems begrüßen wir die Ausweitung und bessere Berücksichtigung von Betreuung, die Verbesserung der Betreuungsrelation sowie die flexiblere Inanspruchnahmefähigkeiten für Leistungen.

Als Berufs- und Arbeitgeberverband sehen wir es als eine Stärkung an, wenn die Antragsvoraussetzungen bei der Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohnformen vereinfacht werden. Hier dürfen jedoch nicht die Wechselwirkungen zu den jeweiligen Landesheimgesetzen vernachlässigt werden. Es kann aus Sicht des ABVP nicht sein, dass das Gesetz zum einen die ambulante Wohngruppe fördert, diese an anderer Stelle jedoch wieder durch überbordende Anforderungen inhaltsleer macht. Gleiches gilt auch für den Wohngruppenzuschlag gemäß § 38a SGB XI. Diese Norm bringt im praktischen Gebrauch vielfach Probleme mit sich, die vom ABVP bereits mehrfach angemerkt worden sind. Der Umgang mit dem Zuschlag erfolgt mangels Konkretisierung im Gesetz von den Kostenträgern nur ungleichmäßig, der Sozialhilfeträger kürzt häufig per se diesen Betrag vom jeweiligen Leistungsempfänger. Bei den kommunalen Sozialhilfeträgern und den betroffenen Pflegediensten herrscht vielfach

Verwirrung im Umgang mit dem Wohngruppenzuschlag. Hier muss das künftige Gesetz klarstellend reagieren.

Klar und notwendig erscheint die Konzentration des Entwurfes auf die bereits jetzt gewandelte gesellschaftspolitische Struktur, die die demographische Entwicklung in den Blick nimmt. Es ist für den ABVP als dem Verband, der sich institutionell schon für den Vorrang der ambulanten vor der stationären Pflege ausgesprochen hat, von hoher Wichtigkeit, dass der Wille der Bundesregierung diesen Grundsatz fördern möchte. Es ist ferner klar, dass sich die Politik aufgrund der Veränderung der Erwerbsbiografien und Strukturen in den Familien deutlicher als zuvor zu Verbesserungen der Pflege zu bemühen hat. Ohne hier die Entwicklung in der Pflege zu wiederholen - der skizzierte Verlauf im Entwurf entspricht der herrschenden Meinung - stellt der Demografieprozess alle Beteiligten vor sehr schwierige Aufgaben. Es ist daher lobenswert, dass der Entwurf sowohl kurzfristig handeln will, beispielsweise durch avisierte Leistungsverbesserungen, als auch langfristig vorausschaut, wenn er den Vorschlag einer Demografierücklage macht.

Aus Sicht des ABVP ist es in diesem Zusammenhang allerdings von entscheidender Wichtigkeit, dass der Entwurf auch deutlich den Leistungserbringer betrachtet, wenn es bei der demografischen Entwicklung darum geht, dass es nicht nur an ausreichend Fachkräften mangelt, sondern insbesondere darum, dass es gerade an jungen Menschen fehlt, die diesen Beruf ergreifen wollen. Dass der Entwurf dies unmittelbar nur im Zusammenhang mit der Verbesserung bzw. Vereinfachung der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege hochhält, also bei der avisierten Abschaffung der Anrechnung der Inanspruchnahme gemäß § 41 Absatz 3 SGB XI, ist aus Sicht des ABVP das insgesamt falsche Signal an alle Leistungserbringer aus der Pflege. Man tut eher gut daran, hier die Maßnahmen zu forcieren, um die Rahmenbedingungen des Berufes zu verbessern und die Attraktivität zu steigern. Der ABVP weist hier ausdrücklich darauf hin, dass es wichtig ist, den Fokus auf die derzeitige Lage des Berufes und dessen Arbeitsbedingungen zu legen, und nicht darauf, wie man mit guten Kampagnen das Bild nach außen verbessern könnte. Diese Differenzierung sollte stets vor Augen gehalten werden. Insofern müssen eine solidarische Finanzierung der Ausbildung in der ambulanten Pflege hergestellt sowie Rahmenbedingungen für auskömmliche Einkommen geschaffen werden. Der volkswirtschaftliche Stellenwert des Pflegewesens muss stärkere Berücksichtigung und mehr Anerkennung finden. Die Attraktivität des Berufsfeldes muss gesteigert werden. Insofern sagt es der Entwurf in seiner Begründung auf Seite 17 selber, wenn er den Bedarf an „professioneller ambulanter [...] Pflege“ besonders betont. Die Leistungen können aber nur professionell erbracht werden, wenn die Rahmenbedingungen hierfür stimmen.

Ein weiteres Beispiel dafür, dass der Entwurf den Leistungserbringer, nämlich die Pflegeeinrichtung als solche, die ja bei der angesprochenen Demografiefrage die ihr gesetzten Rahmenbedingungen für die Pflegeberufe ausführen und umsetzen muss, zu wenig berücksichtigt hat, ist folgendes: Der Entwurf kann nämlich nicht ganz isoliert von der derzeitigen Debatte zum Mindestlohn gesehen werden. Der ABVP hat stets postuliert und fordert erneut ein klares Bekenntnis der Bundesregierung zur Weiterentwicklung der Refinanzierung von Löhnen sowie zur automatischen Koppelung der Lohnsteigerungsraten an die tariflichen Steigerungen im öffentlichen Dienst. Insofern ist es grundsätzlich ein guter Weg des Entwurfes, sich hinsichtlich der Sach- und Geldleistungen der Pflegeversicherung, die als Euro-Beträge gesetzlich festgesetzt sind, an bestimmten Größen, beispielsweise der Preisentwicklung der letzten drei Jahre, zu orientieren. Damit ist der § 30 SGB XI angesprochen, dessen Regelung man wohl das ganze und doch recht plötzliche Reformvorhaben zu verdanken hat. Ob

hier die Erhöhung ausreicht bzw. ob man die Pflege mit solch punktuellen Erhöhungen nachhaltig attraktiver machen kann, sollte jedoch kritisch hinterfragt werden.

Unabhängig aber von diesem schon dauerhaft auf Ebene der Selbstverwaltung vernachlässigten Axiom wird jedoch der ambulante Pflegedienst in Deutschland von dem Entwurf - mag dieser auch Leistungsverbesserungen bzw. -flexibilisierungen, -erweiterungen und Neuerungen vorhalten - enttäuscht sein. Dies beruht bereits auf folgendem Hintergrund:

Der Entwurf hat es verabsäumt, Richtig- bzw. Klarstellungen zu regeln, die aufgrund des Pflegeneuausrichtungsgesetzes in das SGB XI unvollständig eingeführt worden sind. Es ist für die in der Praxis tätigen ambulanten Pflegeeinrichtungen schlichtweg unmöglich nachzuvollziehen, warum der Entwurf sich nicht damit beschäftigt, die Alternativität der beiden durch das Pflegeneuausrichtungsgesetz im § 89 SGB XI installierten Vergütungsmodelle (Pauschalvergütung und Zeitvergütung) einer aufgrund praktischer Erfahrung schnell greifbaren Lösung zuzuführen. Sowohl im Rahmen des Referentenentwurfs des Pflegeneuausrichtungsgesetzes als auch zu den späteren Gesetzgebungsprozessen war es für alle Beteiligten leicht erkennbar, dass das vom Pflegeneuausrichtungsgesetz geforderte Nebeneinander der Bezahlssysteme nicht umsetzbar ist. Es ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht nicht denkbar, dass beide Systeme zusammen arbeiten können. Neben der vehementen Kritik, die aus den Verbänden, den Einrichtungen und der betriebswirtschaftlichen Lehre gekommen ist, zeigt aber auch die Praxis, dass wir es hier mit einer inhaltslosen Regelung zu tun haben.

Zwar gibt es in einigen Ländern (u.a. Niedersachsen und Bremen) Abschlüsse auf Landesebene, die sich mit der Zeitvergütung als ein mit der Pauschalvergütung zu vergleichendes Vergütungssystem neben den Leistungskomplexsystem historisch gemacht haben. Die überwältigende Anzahl der Bundesländer bzw. Verhandlungspartner der Selbstverwaltung sind sich jedoch einig, dass die Wechselwirkung der Vergütungsmodelle noch nicht geklärt ist. Folgerichtig werden in den Bundesländern die Verhandlungen großzügig vertagt, als Folgeregelung zunächst pauschal nach hinten geschoben oder gar nicht angefasst.

Der ABVP hat sich hier insbesondere in Niedersachsen vor dem gesamten Landesgremium der Selbstverwaltung hervorgetan und die Wechselwirkungen und die Inkompatibilität der Systeme aufgezeigt, konnte es aber am Ende nicht verhindern, dass durch den faktischen Abschluss von Verträgen eine Situation im Lande eingetreten ist, die die Pflegedienste nicht überblicken konnten. Es bleibt hier eine gewisse Ernüchterung dadurch bestehen, dass in Niedersachsen - soweit bekannt - nahezu jeder Pflegedienst, der nunmehr parallel die Zeitvergütung anzubieten hat, seine Pflegekunden in die Komplexvergütung steuert. Dieses notwendige Vorgehen der Umgehung des gesetzgeberischen Willens ist die Quintessenz einer *lex imperfecta*, die das Pflegeneuausrichtungsgesetz auf der Stirn geschrieben steht.

Hier hätte die Bundesregierung reagieren und den offensichtlichen Mangel einer Reform abschaffen können. Stattdessen legt sie einen Gesetzesentwurf vor, der zwar weitere punktuelle Verbesserungen schafft, aber auf einem kranken System weiter basiert. Dass sich der Entwurf zu dieser Problematik überhaupt nicht äußert, obwohl die praktischen Erfahrungen zuhauf vorliegen, kann somit aus Sicht des ABVP nur als ein vorsätzliches Verdrängen der eigentlichen Bedürfnisse eines verschlimmbesserten Systems und ein Überlagern desselben mittels kurzfristiger populärer Leistungsverbesserungen gewertet werden.

Auch weitere Erfahrungen aus den Verhandlungen auf Landes- und Bundesebene zur praktischen Umsetzung hätten genutzt werden können, um einen wichtigen Beitrag für die Pfl-

gellschaft in Deutschland zu leisten. Auch hier hat es die Bundesregierung verabsäumt, sich mit den Verbänden ins Benehmen zu setzen.

Gleichzeitig verdrängt der Entwurf die nach Ansicht des ABVP dringend notwendige große Reform der Pflegefinanzierung. Wir sehen auch durch die Beitragserhöhung die Finanzierung als nicht gesichert und vor allem nicht nachhaltig an. Für die Einrichtung des geplanten Sonderfonds, welcher für die geburtenstarken Jahrgänge zurückgelegt werden soll, ist schlichtweg jetzt kein Geld da und ist daher abzulehnen. Die dafür veranschlagten 1,21 Milliarden Euro werden dringend in der jetzigen Leistungserbringung gebraucht, um die vielfach kritisierte „Minutenpflege“ zu beseitigen. Abgesehen von der Fraglichkeit der Rechtssicherheit der geplanten Zweckbindung des Fonds, sollte die Bundesregierung den Mut haben, einen entscheidenden Richtungswechsel für die Finanzierung der Pflegeversicherung durchzuführen und auf das Gießkannen-Prinzip zu verzichten. Es sollte eine grundlegende Veränderung der Bemessungsgrundlage zur Heranziehung von Beiträgen und eine strukturelle Anpassung der Sozialversicherungsbeiträge diskutiert werden. Die Verteilung der Sozialversicherungsbeiträge im Gesundheitswesen hinkt zu Lasten der Pflege. Diese muss stärker in das Bewusstsein der Gesellschaft gebracht werden

Damit erscheint der Entwurf im Allgemeinen als ein politisch motivierter Versuch, durch kurzzeitige Leistungsverbesserungen von einer nicht gelungenen Reform abzulenken und den sowohl zeitlich als auch inhaltlich noch unausgewogenen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff hochzuhalten. Sowie dem ersten Entwurf des Bürgerlichen Gesetzbuches Ende des 19. Jahrhunderts der berühmte „sozialistische Tropfen Öl“ fehlte, so fehlt es diesem Entwurf an der praktischen Antriebskraft.

III. Der Entwurf im Besonderen

Im Folgenden werden nunmehr die für uns relevanten Änderungen einzeln betrachtet:

1. § 30 Satz 1

In § 30 Satz 1 werden die Wörter „erstmals im Jahre 2014“ durch die Wörter „erneut im Jahre 2017“ ersetzt.

Die Leistungsbeträge sollen zum 01.01.2015 um 4% bzw. um 2,67% bei neueren Leistungen (seit der Verabschiedung des Pflegeneuaustrichtungsgesetzes) erhöht werden. Unklar bleibt damit trotz der Idee dieser Norm als langfristige Erhaltungsmaßnahme der Kaufkraft, welche Parameter der Entwurf vor Augen gehabt hat. Man darf daher auf den zugesagten und gesetzgeberisch geforderten Bericht gemäß § 30 Satz 4 SGB XI gespannt sein. Dass der Bericht der Transparenz und Nachprüfbarkeit für die Öffentlichkeit dient, ist laut Gesetzesbegründung durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28.05.2008 (BT-Drucks. 16/7439 S. 53) gefordert. Die Bundesregierung hätte hier die Möglichkeit gehabt, die auch in der Fachliteratur strittige Auslegung des Sinngelhalts von „Anpassung“ zu erläutern (vgl. nur Leitherer, Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, SGB XI, 80. EL 2013, § 30, Rn. 3).

Die gesetzgeberisch intendierte Prüfung der Notwendigkeit und der Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung alle drei Jahre hat zur Folge, dass es zu einer zweiten Prüfung erneut im Jahre 2017 kommen soll. Wenn man hierzu die parallele Diskussion

um den Mindestlohn für 2015 hinzuzieht, der eine Erhöhung der Löhne für die Angestellten zur Folge haben wird, wird man nicht um die Frage herumkommen, in welcher Form die Dynamisierung hier bereits eingepreist ist. Hierzu sollte sich die Bundesregierung äußern.

2. § 36 Absatz 3

§ 36 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 wird folgender Buchstabe d angefügt:

„d) 468 Euro ab 1. Januar 2015,“

bb) In Nummer 2 wird folgender Buchstabe d angefügt:

„d) 1144 Euro ab 1. Januar 2015,“

cc) In Nummer 3 werden der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgender Buchstabe d angefügt:

„d) 1612 Euro ab 1. Januar 2015.“

Die Werte der ambulanten Pflegesachleistungen werden im Rahmen der soeben skizzierten Dynamisierungsregelung des § 30 SGB XI angepasst. Ohne auf das Voraufgegangene zu verweisen, bedarf die in der Entwurfsbegründung formulierte Berücksichtigung der moderaten Inflationsentwicklung einer näheren Darlegung seitens der Bundesregierung. Die Inflationsrate lag laut statistischem Bundesamt 2011 bei 2,1%, 2012 bei 2,0% und 2013 bei 1,5%. Als Orientierungswert dienen aber ferner für den Bereich der Personalkosten die Bruttolohnentwicklung sowie für die Preisentwicklung der Verbraucherpreisindex. Hier hätte die Bundesregierung den Dialog mit der Selbstverwaltung halten können, da in diesem Zusammenhang auch die durchschnittlichen Abschlüsse zwischen den Leistungserbringern und Pflegekassen als direkte Parameter zu nennen wären.

3. § 37 Absatz 3, Satz 4

§ 37 wird wie folgt geändert:

b) In Absatz 3 Satz 4 werden die Angabe „21“ durch die Angabe „22“ und die Angabe „31“ durch die Angabe „32“ ersetzt.

Die Vergütung für die Beratungseinsätze wird allgemein als zu gering erachtet. Der Vergleich mit dem laut Leistungskomplexkatalog angebotenen und auch anzubietenden Erst- und Folgebesuchen zeigt die Diskrepanz deutlich auf. Die hier avisierte Erhöhung ist marginal.

4. § 38a Absatz 1:

In § 38a Absatz 1 wird die Angabe „200“ durch die Angabe „205“ ersetzt.

Der Gesetzgeber hat bereits durch das Pflegeeneuausrichtungsgesetz der Wohnform der Senioren-WG eine besondere Bedeutung eingeräumt. Dieses Ansinnen wurde im vorliegenden Entwurf weitergeführt, indem die Förderung beibehalten wurde. Leider reicht der gesetzgeberische Grund für die Förderung in Höhe von 205 € (Anstellung einer Präsenzkraft) in der Praxis nicht aus. Selbst bei einer im Sinne der Heimgesetze höchstmöglichen Belegung einer Wohngruppe mit 8 Bewohnern reichen die dadurch zustande kommenden 1.640 € in der Praxis nicht für die Bezahlung einer Kraft aus. Daher sollte die Förderung deutlich angeho-

ben und nicht an die bereits beschriebene Dynamisierung gekoppelt werden. Der ABVP hält einen Zuschlag in Höhe von mindestens 250.- € für angemessen.

5. § 39

§ 39 wird wie folgt gefasst:

„§ 39

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

(1) Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr; § 34 Absatz 2 Satz 1 gilt nicht. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Die Aufwendungen der Pflegekassen können sich im Kalenderjahr auf bis zu 1470 Euro ab 1. Juli 2008, auf bis zu 1510 Euro ab 1. Januar 2010, auf bis zu 1550 Euro ab 1. Januar 2012 und auf bis zu 1612 Euro ab 1. Januar 2015 belaufen, wenn die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt wird, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben.

(2) Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse regelmäßig den Betrag des Pflegegeldes nach § 37 Absatz 1 Satz 3 für bis zu sechs Wochen nicht überschreiten, es sei denn, die Ersatzpflege wird erwerbsmäßig ausgeübt; in diesen Fällen findet der Leistungsbetrag nach Absatz 1 Satz 3 Anwendung. Dabei können von der Pflegekasse auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, übernommen werden. Die Aufwendungen der Pflegekasse nach den Sätzen 1 und 2 dürfen zusammen den in Absatz 1 Satz 3 genannten Betrag nicht übersteigen.

(3) Bei einer Ersatzpflege nach Absatz 1 kann der Leistungsbetrag unter Anrechnung auf den für eine Kurzzeitpflege nach § 42 zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 806 Euro auf insgesamt bis zu 2418 Euro erhöht werden, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege im Kalenderjahr in Anspruch genommen wurde.“

Neben der Erhöhung der Werte für Leistungen der Verhinderungspflege fällt insbesondere die verbesserte Struktur der Norm auf. Die Verlängerung des Anspruchs auf Verhinderungspflege von jetzt bis zu sechs Wochen stellt eine Verbesserung dar. Ebenso stellt es eine Verbesserung dar, wenn Leistungsansprüche auf Kurzzeitpflege teilweise für die Verhinderungspflege verwendet werden können. In Zeiten des Demografiewandels gibt es zudem viele ältere Pflegepersonen, denen die Möglichkeit der Verhinderungspflege zu Gute kommt. Eine Wartezeit von 6 Monaten erscheint hierbei für die erhöhte Belastung von älteren Pflegepersonen als zu lang. Eine weitere Anpassung auch in diesem Punkt wäre wünschenswert.

6. § 40

§ 40 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „31“ durch die Angabe „40“ ersetzt.
- b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In den Sätzen 2 und 3 werden die Angaben „2557“ durch die Angaben „4000“ ersetzt.
 - bb) In Satz 4 wird die Angabe „10228“ durch die Angabe „16000“ ersetzt.

Der Entwurf proklamiert hier die Verstärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“, den der ABVP besonders hochhält. Insofern begrüßt der ABVP die Erhöhung der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel sowie der Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes. Im Gesamtzusammenhang handelt es sich bei der Erhöhung der Pflegehilfsmittel um eine Steigerung von 29,03%, bei der Förderung von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen um eine Steigerung von gar 56,43%. Die Erhöhung ist damit zwar grundsätzlich zu begrüßen, wirkt aber aufgrund der im Rahmen der Dynamisierung getroffenen geringeren Erhöhung als Weckruf, eher die Sachleistungsbeträge zu erhöhen, und damit als Willkür.

7. § 41 Absatz 3

§ 41 wird wie folgt geändert:

- b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
„Pflegebedürftige können teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung nach § 38 in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.“

Die Abschaffung der Anrechnung der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege auf die für ambulante Pflegeleistungen in der jeweiligen Pflegestufe erscheint in der Tat als deutliche Verbesserung. Was vorher in einem Verhältnis der Kombination stand, wird nunmehr zu einem flexibleren und effektiveren Miteinander. Es ist jedoch fraglich, ob es sich hier um einen derart großen Bürokratieabbau handelt, den der Entwurf vorgibt.

8. § 45b

§ 45b wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
„§ 45b Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen“
- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird das Wort „Betreuungsleistungen“ durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ ersetzt.
 - c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:
„(1a) Pflegebedürftige, die nicht die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, können ebenfalls zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach Absatz 1 in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfür werden bis zu einem Betrag in Höhe von 104 Euro monatlich ersetzt.“

Als eine auf den ersten Blick erfreuliche Neuerung ist die Einführung der zusätzlichen Entlastungsleistungen zu sehen, die der Deckung des Bedarfs der Versicherten an Unterstützung im Haushalt, insbesondere bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, dienen, sowie den Be-

darf an Unterstützung bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder an Unterstützung bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen decken. Begrüßenswert ist daher insbesondere die Entlastung der Angehörigen.

Die Ausweitung der Leistungen auf Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III, die nicht die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen, ist als Konsequenz ebenfalls zu begrüßen und trägt dem Umstand Rechnung, dass die Idee aus dem Expertenbeirat zur Findung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes stammt.

Die Regelung kann neben dem § 124 SGB XI ohne Anrechnung (wie bisher bei den Demenzkranken) genutzt werden. Vor allem die im neuen Absatz 3 eingeführte Möglichkeit, 50% der Sachleistungsansprüche zusätzlich zu den § 45b SGB XI-Beträgen auch in niedrigschwellige „Betreuungs- und Entlastungsangebote“ nutzen zu können, stellt eine deutliche Flexibilisierung dar.

Ein praktisches Problem wird jedoch die Abgrenzung der doch recht ähnlichen Leistungen sein. Hier wird sich künftig zeigen müssen, wo die Grenzziehungen verlaufen. Eine Klarstellung im Gesetz wäre hier wünschenswert, damit dies nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen geht.

9. § 45e

§ 45e wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird nach Satz 3 folgender Satz eingefügt: „Dabei kann die Umgestaltungsmaßnahme auch vor der Gründung und dem Einzug erfolgen.“

b) In dem neuen Satz 5 wird die Angabe „3“ durch die Angabe „4“ ersetzt.

c) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „ist“ das Komma und die Wörter „spätestens aber am 31. Dezember 2015“ gestrichen.

Die Weiterförderung ist selbstverständlich begrüßenswert. Das eigentliche Problem ist jedoch, dass die landesheimrechtlichen Vorschriften und die hohen Voraussetzungen für eine Gründung oft als Hindernis wahrgenommen werden, siehe oben unter II. Der Pflegedienst muss vielmehr in die Lage versetzt werden, die Gründung zu organisieren, ohne dass gleich das Heimrecht ihm dem Grunde nach unnötige Schranken setzt.

10. § 114 Absatz 5

In § 114 Absatz 5 werden nach Satz 1 folgende Sätze eingefügt:

„Gibt es im Rahmen einer Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung sachlich begründete Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege bei Pflegebedürftigen, auf die sich die Prüfung nicht erstreckt, sind die betroffenen Pflegebedürftigen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in die Prüfung einzubeziehen. Die Prüfung ist insgesamt als Anlassprüfung durchzuführen.“

Diese Regel erscheint unbestimmt und könnte zu einem willkürlichen Prüfverhalten führen. Wenn die Entwurfsbegründung formuliert, dass eine sachliche Begründung bedeute, dass etwas nicht offensichtlich unbegründet ist, wird hier mit einem unbestimmten Rechtsbegriff agiert, der zu Streitigkeiten im Vorfeld, während und im Nachgang der Prüfung führen könnte. Es muss daher klar geregelt werden, welche konkreten Fälle sich die Bundesregierung

vorstellt. Die Aufzählung einiger Pflegesituationen reicht für den Bestimmtheitsgrundsatz nicht aus.

11. § 115 Absatz 1

§ 115 Absatz 1a wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Bei Anlassprüfungen nach § 114 Abs. 5 bilden die Prüfergebnisse aller in die Prüfung einbezogener Pflegebedürftigen die Grundlage für die Bewertung und Darstellung der Qualität.“

b) Nach dem bisherigen Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„Bei der Darstellung der Qualität ist auf die Art der Prüfung als Anlass-, Regel oder Wiederholungsprüfung hinzuweisen.“

Die Darstellung der Art der Prüfung könnte in eine gegenteilige Entwicklung laufen. Die ungerechtfertigte Stigmatisierung der ambulanten Pflegeeinrichtungen, wenn eine Anlass- oder Wiederholungsprüfung stattfindet, könnte dazu führen, dass der Verbraucher voreingenommen ist. Es ist überdies fraglich, ob der Verbraucher hier ausreichend Kenntnis von den Unterschieden hat. Ambulante Pflegeeinrichtungen wurden in der Vergangenheit bereits wiederholt fälschlich von Mitbewerbern bzw. ehemaligen und missgünstigen Mitarbeitern in Anlassprüfungen gedrängt, die ersichtlich eine wettbewerbsrelevante Schikane zum Inhalt hatten. Eine solche halbherzige Regelung wird keiner Seite gerecht und ist daher abzulehnen.

12. § 123 Absatz 2, Satz 1

§ 123 wird wie folgt geändert:

dd) Nach Satz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Der Anspruch auf teilstationäre Pflege für Versicherte ohne Pflegestufe umfasst einen Gesamtwert von bis zu 231 Euro je Kalendermonat.“

Diese Regelung ist konsequent und bedeutet eine spürbare Leistungsausweitung. Sie ist zu begrüßen.

13. § 131 ff.

Nach dem Dreizehnten Kapitel wird folgendes Kapitel angefügt:

„Vierzehntes Kapitel

Bildung eines Pflegevorsorgefonds

§ 131

Pflegevorsorgefonds

In der sozialen Pflegeversicherung wird ein Sondervermögen unter dem Namen „Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung“ errichtet.

Die Bildung eines Sondervermögens in der sozialen Pflegeversicherung geht nach dem Willen des Entwurfs auf die solidarische Grundsicherung aller Generationen. Sie erscheint als ein denkbare Mittel der Verteilung der Leistungsausgaben und wird als Demografierücklage deklariert. Der ABVP lehnt die Einrichtung des Sondervermögens ab. Entscheidende Weichen in der Pflege müssen jetzt gestellt werden. Auch mit den Beitragserhöhungen dieses Entwurfes reicht die Finanzierung für die vor uns liegenden Probleme nicht aus. Zwar erscheint die geplante Einrichtung des Fonds auf dem ersten Blick im Sinne der Nachhaltig-

keitsstrategie der Bundesregierung, jedoch darf dies nicht auf Kosten der heutigen Bewältigung der Probleme passieren. Daher sollte die Bundesregierung generell im Fokus haben, die Probleme sowohl heute als auch in Zukunft zu lösen und einen Paradigmenwechsel der Finanzierung der Pflegeversicherung in den Blick nehmen. Letztlich ist die Rechtssicherheit der Zweckgebundenheit der Erlöse in dem Sondervermögen fraglich, was Beispiele aus der Vergangenheit beweisen.

IV. Ausblick

Es dürfte deutlich geworden sein, dass der Gesetzesentwurf punktuelle Verbesserungen für die Pflege bringt, die es der Praxis etwas leichter machen, sich in der schwierigen demographischen Entwicklung zu behaupten. Gleichwohl bleibt der Entwurf dem Nimbus einer Reform schuldig, zumal er insbesondere Fehler und Unklarheiten, die sowohl den Vätern der ursprünglichen Reform zur Pflegeneuaustrichtung im Jahre 2013 als auch der Praxis hinlänglich bekannt waren und sind, bewusst nicht beseitigt hat. Hier liegt der größte Vorwurf bei dem Entwurf. Ebenso sollte der Mut aufgebracht werden, eine grundlegende Neuausrichtung einer langfristig gesicherten Finanzierung der Pflegeversicherung in Angriff zu nehmen. Alle paar Jahre punktuelle Leistungsverbesserungen per Gießkannen-Prinzip, welche nur durch punktuelle Beitragserhöhungen erreicht werden, entsprechen nicht dem Prinzip der Nachhaltigkeit. Die Pflege ist eine der großen Herausforderungen unserer Zeit, die in das Bewusstsein der gesamten Gesellschaft gebracht werden muss.

Der ABVP e.V. steht als Arbeitgeber- und Berufsverband der ambulanten Pflege mit beratender und gestaltender Stimme zur Verfügung und ermuntert die Bundesregierung, sich den Anforderungen in der Pflege nicht nur mit Schönheitskorrekturen, sondern mit Grundsteinen für die zukunftsfeste Pflege zu stellen.