



Lebenshilfe

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Leipziger Platz 15
10117 Berlin

Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de
www.lebenshilfe.de

Stellungnahme

der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

16. April 2014

Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. zum Referentenentwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds

(Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI-ÄndG)

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe setzt sich als Selbsthilfevereinigung mit ca. 135.000 Mitgliedern seit über 50 Jahren für die Belange von Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Familien ein und verfolgt dabei die Leitlinien von Teilhabe und Inklusion, wie sie auch durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) seit 2009 in Deutschland gesetzlich festgeschrieben sind.

Vorbemerkung

1. Menschen mit Behinderung in der Pflegeversicherung nicht vergessen!

Viele Menschen mit Behinderung sind auf Leistungen der Pflegeversicherung angewiesen. Darunter fallen ebenso junge Pflegebedürftige mit Behinderung und/oder Personen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz aufgrund einer kognitiven Behinderung. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe weist darauf hin, dass der Personenkreis der pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung bei allen Reformen der sozialen Pflegeversicherung nicht vergessen werden darf. Es macht einen Unterschied, ob jemand bereits ab Geburt sein ganzes Leben lang auf pflegerische Leistungen angewiesen ist oder diese erst ab Hochaltrigkeit für eine kurze Dauer benötigt. Ein richtiger Schritt der breiteren Öffnung des anvisierten Personenkreises ist z. B. die Änderung im § 45c Abs. 3 Satz 5 SGB XI, durch die der Beispielskatalog für niedrigschwellige Betreuungsangebote offener gestaltet wurde. Es wird deutlicher, dass die Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte „nur“ noch eine Möglichkeit von vielen sind. So können auch Angebote für (junge) Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftigkeit wie auch eingeschränkter Alltagskompetenz stärker in den Fokus rücken.

2. Flexibilisierung der Leistungen – Koordinierungsfunktion mitdenken!

Die neuen Flexibilisierungsmöglichkeiten der Leistungen der Pflegeversicherung werden den Bedürfnissen Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen besser gerecht. Allerdings steigt bei den vielfältigen Kombinationsmöglichkeiten auch der Bedarf an Beratung und Koordinierungskompetenz erheblich. Gerade bei Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird die vorgesehene reguläre Pflegeberatung nach § 37 Abs. 3 Satz 5 und 6 SGB XI nicht ausreichen, um einem Pflegebedürftigen ggf. ein hochflexibles Pflegesetting vorzustellen, seine Auswahl zu installieren und das Arrangement zeitnah und unbürokratisch zu überprüfen. Diese Funktion werden in der Regel die pflegenden Angehörigen neu übernehmen müssen. Hierfür bedarf es einer gesetzlich niedergelegten zusätzlichen Unterstützung.

3. Reform des § 43a SGB XI

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe weist seit vielen Jahren darauf hin, dass der § 43a SGB XI reformiert werden muss, da er in seiner gegenwärtigen Fassung Menschen mit Behinderung benachteiligt. Der § 43a SGB XI regelt und begrenzt für Menschen mit einer Behinderung, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe leben, die Leistung der Pflegeversicherung. In der Praxis führt dies zu Schwierigkeiten, wenn der Pflegebedarf ansteigt, weil mehr und stärker pflegebedürftige Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben als zum Zeitpunkt der Einführung der Pflegeversicherung. Zusätzlich wohnen dort mehr Menschen mit Behinderung in höherem Alter, da eine Generation alter Menschen mit Behinderung erstmals in Deutschland deutlich zunimmt. Die Einrichtungen der Behindertenhilfe stellen das „Zuhause“ für Menschen mit Behinderung dar, ein Ort wo sie häufig dauerhaft wohnen, und sind daher nicht mit Pflegeeinrichtungen, wo die durchschnittliche Verweildauer sechs Monate beträgt, vergleichbar. Die Zuordnung zur Eingliederungshilfe als leitendem System für Menschen mit Behinderung muss aus fachlichen Gründen erhalten bleiben. Eine Anpassung an den gestiegenen Pflegebedarf über die Gewährung von Leistungen aus der Pflegeversicherung ist jedoch unabdingbar.

Auch die nun angepasste Leistung von 266 Euro ist weit entfernt davon, die Kosten des tatsächlich abzudeckenden Pflegebedarfs des Versicherten abzubilden. Sogar Pflegebedürftige in häuslicher Betreuung ohne eine festgestellte Pflegestufe (Pflegestufe 0) können nach § 123 SGB XI (123 Euro) zusammen mit den Leistungen nach § 45b SGB XI (208 Euro) mehr Leistungen beanspruchen als eine Person mit Pflegestufe 3, die in einer Einrichtung für behinderte Menschen wohnt.

Pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung müssen die Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen – unabhängig davon, wo sie leben. Eine Neuregelung des § 43 a soll inhaltlich im Zusammenhang mit der Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes und im Sinne eines abgestimmten Gesamtkonzeptes erfolgen und muss dem gestiegenen Pflegebedarf auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe Rechnung tragen.

4. Rentenleistungen für pflegende Angehörige

Die Unterstützung und Entlastung der Pflegepersonen muss gestärkt werden. Dazu bedarf es der besseren gesetzlichen Absicherung und Honorierung ihrer Pflegeleistungen. In der Pflegestufe 1 besteht für Pflegepersonen nach wie vor eine Lücke in der rentenrechtlichen Absicherung, da Beiträge erst ab einem wöchentlichen Pflegeaufwand von 14 Stunden entrichtet werden (vgl. § 3 Abs. 1a SGB VI), die Pflegestufe 1 aber bereits ab einem Pflegeaufwand von 10,5 Stunden zuerkannt wird. Diese gilt es dringend zu schließen. Des Weiteren bitten wir zu prüfen, inwieweit die Bewertung der Zeiten der Pflege an die Bewertung der Zeiten für Kindererziehung in der Rente angepasst werden kann.

Zu den Änderungen nehmen wir im Einzelnen wie folgt Stellung (redaktionelle Änderungen werden ausgespart):

Zu § 30 (Art. 1 Nr. 5)

Die Dynamisierung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung ist eine dringend notwendige Maßnahme. Wir weisen jedoch darauf hin, dass aus der bisherigen Gesetzesbegründung der Rechenweg der gefundenen Erhöhungswerte nicht ersichtlich wird. Dies sollte im Gesetzentwurf ergänzt werden. Zudem schlagen wir vor, zu prüfen, ob eine automatische Dynamisierung im Gesetz selbst verankert werden kann.

Zu § 39 (Art. 1 Nr. 9)

Die Ausweitung des Leistungszeitraumes der Verhinderungspflege auf sechs Wochen und insbesondere die mögliche Umnutzung des hälftigen Kurzzeitpflegebetrages in Abs. 3 als häusliche Verhinderungspflege werden ausdrücklich begrüßt. Um einer Überlastung der pflegenden Angehörigen vorzubeugen und dem Ziel, der möglichst hohen Inanspruchnahme der Möglichkeit zur Entlastung Rechnung zu tragen, müsste jedoch auch die Voraussetzung der sechsmonatigen Wartezeit vor der erstmaligen Inanspruchnahme gestrichen werden. Es entspricht nicht mehr der sozialen Vorstellung, dass pflegende Angehörige zunächst ihre Energiereserven abbauen müssen, bevor ein unterstützendes Setting zur Anwendung kommen kann.

Größtes Hindernis für pflegende Angehörige bei Inanspruchnahme der Ersatzpflege ist weiterhin die Finanzierung der sog. „Hotelkosten“, also der Unterbringungs- und Verpflegungskosten, die nicht über die Leistungen der Pflegeversicherung finanziert werden. Es steht zu befürchten, dass die Ausweitung der Ersatzpflege auf bis zu sechs Wochen ins Leere läuft, weil die dadurch steigenden „Hotelkosten“ für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen nicht bezahlbar sind. Hier muss eine Lösung gefunden werden, um die Entlastungsleistung auch tatsächlich annehmen zu können.

Zu § 40 (Art. 1 Nr. 10)

Die erhebliche Erhöhung des Betrages nach § 40 Abs. 4 SGB XI für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen wird begrüßt. Die Erhöhung des Betrages für Pflegehilfsmittel folgt der Dynamisierung nach § 30 SGB XI. Allerdings ist der Betrag von nun 40 Euro immer noch sehr niedrig bemessen und reicht unseren Erfahrungen nach, z. B. für die Versorgung mit Inkontinenzprodukten, bei Weitem nicht aus. Eine Erhöhung des Betrages über die Dynamisierung hinaus halten wir daher für dringend geboten.

Zu § 41 (Art. 1 Nr. 11)

Die Erhöhung der Beträge folgt der Dynamisierung nach § 30 SGB XI und ist nicht zu beanstanden. Der Verzicht auf die tatsächlich schwierig nachzuvollziehenden und fehleranfällig zu berechnenden Anrechnungsvorschriften bei Kombination von Tages- und Nachtpflege mit Leistungen nach §§ 36, 37 und 38 SGB XI durch § 41 Abs. 3 SGB XI ist ein erheblicher Fortschritt bei der Vereinfachung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und steigert den Anreiz zur Inanspruchnahme.

Zu § 42 (Art. 1 Nr. 12)

Die Erhöhung der Beträge folgt der Dynamisierung nach § 30 SGB XI und ist nicht zu beanstanden. Zusätzlich zur Dynamisierung wird die Möglichkeit der Aufstockung der Kurzzeitpflege um den Leistungsbetrag der Verhinderungspflege und eine Inanspruchnahmedauer von insgesamt acht Wochen in § 42 Abs. 2 SGB XI neu gesetzlich verankert. Grundsätzlich ist die Intention der stärkeren Kombination von Kurzzeit- und Verhinderungspflege zu befürworten. Konsequenter wäre es jedoch, die um zwei Wochen verlängerte und nun insgesamt bis zu einer Dauer von sechs Wochen mögliche Verhinderungspflege auch in die Kombinationsleistung hineinzutragen, also den Anspruch auf die Kombinationsleistung auf insgesamt zehn Wochen aufzunehmen. Diese bleibt aber bei den bisherigen Zeiträumen von vier Wochen Kurzzeitpflege und vier Wochen Verhinderungspflege. Somit läuft die Verbesserung des § 39 SGB XI für Angehörige, welche die Kurzzeitpflege über die Verhinderungspflege aufstocken möchten, ins Leere.

Die Aufhebung der Altersgrenze in § 42 Abs. 3 SGB XI für die Unterbringung von pflegebedürftigen Personen zur Kurzzeitpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe, die bisher auf Personen bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres beschränkt war, wird ausdrücklich begrüßt. Damit wird eine langjährige Forderung der Bundesvereinigung Lebenshilfe nun gesetzlich festgeschrieben.

Zu § 45b (Art. 1 Nr. 17)

Zusätzlich zur Dynamisierung der Leistungsbeträge enthält § 45b SGB XI zukünftig neben dem bisherigen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen einen Anspruch auf Entlastungsleistungen. Entlastungsleistungen sind nach der Gesetzesdefinition des § 45c SGB XI Angebote, die der Deckung des Bedarfs an Unterstützung im Haushalt, insbesondere bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter

Hilfeleistungen dienen oder die dazu beitragen, Angehörige oder andere Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pflegenden zu entlasten. Sie beinhalten die Erbringung von Dienstleistungen, eine die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten stärkende oder stabilisierende Alltagsbegleitung, organisatorische Hilfestellungen, Unterstützungsleistungen für Angehörige und andere Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pflegenden zur Bewältigung des Pflegealltags oder andere geeignete Maßnahmen. Als Dienstleister für grundsätzlich förderfähige niedrigschwellige Entlastungsangebote kommen insbesondere Agenturen für haushaltsnahe Dienst- und Serviceleistungen, Alltagsbegleiter sowie Pflegebegleiter in Betracht. Zu den zusätzlichen Entlastungsleistungen gehören gemäß dem in § 45c neu eingefügten Absatz 3a insbesondere auch Leistungen, die dazu dienen, trotz der vorliegenden Beeinträchtigung die eigene hauswirtschaftliche Versorgung weiterhin bewältigen und sicherstellen zu können.

Die zusätzlichen Entlastungsleistungen ergänzen die zusätzlichen Betreuungsleistungen für die Bedarfe der Pflegebedürftigen, die nicht zur Personengruppe der Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI gehören. Gleichzeitig sollen sie der Entlastung pflegender Angehöriger dienen, für die der Expertenbeirat zur Ausgestaltung des konkreten Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2013 die Möglichkeit einer eigenen Entlastungsleistung vorgeschlagen hatte.

Grundsätzlich wird die Einbindung einer Entlastungsleistung in das Konzept der niedrigschwelligen Angebote nach § 45b SGB XI und damit dem Kostenerstattungsverfahren von der Bundesvereinigung Lebenshilfe als beste Alternative angesehen. Die vorgesehene Variante - die Öffnung des § 45b SGB XI Anspruchs auch für Pflegebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz und eine Koppelung der Entlastungsleistung für Angehörige - begegnet jedoch starken Bedenken, da sich der Betrag bzw. die Beträge des § 45b Abs. 1 SGB XI insgesamt nicht erhöhen.

Versicherte ohne einen Bedarf an Aufsicht und Betreuung können demnach in Zukunft neu einen Betrag von 104 Euro zur direkten Entlastung ihrer Angehörigen einsetzen, z. B. für die in der Gesetzesbegründung genannten Einkaufs- und Botengänge, Hilfen im Haushalt oder emotional stabilisierend wirkende und beratende Begleitung der Angehörigen selbst. Für den Personenkreis des § 45a SGB XI kann wie bisher der Betrag für die zusätzlichen Betreuungsangebote eingesetzt werden, die jedoch eben den Bedarf an Betreuung und Beaufsichtigung der Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz zum Ziel haben, der durch den geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht abgedeckt wird. Die zusätzliche Berücksichtigung der weiteren Unterstützungsbedarfe der Angehörigen, welche die neue Entlastungsleistung zum Ziel hat, können die Angehörigen dagegen nur zu Lasten der Betreuungsleistung in Anspruch nehmen. Einen zusätzlichen Spielraum auf Entlastung neben der Betreuungsleistung für ihren Angehörigen haben sie nicht. Dies steht im Widerspruch zum Anspruch des Gesetzgebers, der in der Gesetzesbegründung ausführt, dass „zusätzliche Betreuungsangebote und zusätzliche Entlastungsleistungen als sich gegenseitig ergänzende Hilfen angesehen werden sollen, die jeweils lediglich unterschiedliche Schwerpunkte in ihrer Arbeit setzen“. Hier muss der Blick auf die Möglichkeit einer Erhöhung der Beträge des § 45b Abs. 1 SGB XI gerichtet werden, da pflegende Angehörige von Versicherten mit erheblicher eingeschränkter Alltagskompetenz in dieser Gesetzesfassung nicht von den neuen Entlastungsleistungen profitieren können.

Wichtig ist, dass auch die niedrigschwelligen, nach Landesrecht anerkannten Leistungserbringer die neue Entlastungsleistung, insbesondere auch die Unterstützung im Haushalt, erbringen dürfen. Die niedrigschwelligen Leistungserbringer haben sich bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderung und eingeschränkter Alltagskompetenz und ihren Angehörigen in der Praxis bewährt. Ihr Konzept des passgenauen und unkomplizierten Leistungsangebots hat viel

dazu beigetragen, insbesondere eine stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger zu erreichen. Dazu hat sicherlich auch das in der Regel unkomplizierte Verfahren der Kostenerstattung beigetragen, das daher weiterzuführen ist.

Zusätzlich zu dem Leistungsbetrag nach § 45b SGB XI kann die Hälfte des für die Leistung der ambulanten Pflegesachleistung vorgesehenen Betrags für ein Angebot der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistung nach § 45b Abs. 1 Satz 6 Nr. 4 SGB XI eingesetzt werden. Dadurch wird die Sachleistung zu einer Art Sachleistungsbudget. Grundsätzlich ist die weitere Flexibilisierung der Inanspruchnahme verschiedener Leistungen ebenso zu begrüßen wie die Stärkung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote. Es läuft jedoch der Vereinfachungsintention des bisherigen unübersichtlichen Leistungskatalogs der Pflegeversicherung zuwider, den Einsatz auf die Hälfte des Sachleistungsbetrages zu beschränken. Wenige Paragraphen zuvor wurden die schwierigen Kombinationsvorschriften des § 38 SGB XI aufgehoben. Daher ist es wenig konsequent, nun im Rahmen einer neuen Leistung neue Kombinationsvorschriften einzuführen. Viel einfacher wäre es, den Sachleistungsbetrag komplett variabel zu gestalten.

Im neuen § 45b Abs. 3 SGB XI a. E. wird bestimmt, dass bei einer Inanspruchnahme zusätzlicher Betreuungs- und Entlastungsleistungen unter Nutzung des neuen Sachleistungsbudget die Anrechenfreiheit der zusätzlichen Leistungen bei den Fürsorgeleistungen der Pflege nach § 13 Abs. 3a SGB XI entfällt. Dies ist zum einen missverständlich formuliert, weil unklar bleibt, ob dann auch der Leistungsbetrag, der im Sachleistungsbudget durch die Leistung nach § 45b SGB XI eingebracht wird, auf die Fürsorgeleistungen zur Pflege angerechnet wird. Dies ist sicher nicht gewollt, weil dann Personen, welche die neue Leistung des Sachleistungsbudgets in Anspruch nehmen, gegenüber Personen, welche die niedrigschwelligen Leistungen „lediglich“ im Umfang der Leistung des § 45b SGB XI beziehen, benachteiligt wären. Für letztere gilt nämlich weiterhin die Anrechenfreiheit des § 13 Abs. 3a SGB XI. Dies sollte daher gesetzlich eindeutiger formuliert werden.

Zu § 45c (Art. 1 Nr. 18)

Die Öffnung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote und der neuen Entlastungsleistung um Angebote für „vergleichbar nahestehende Personen“ und damit der Verzicht auf einen engen Angehörigenbegriff ist der richtige Schritt, um häusliche Pflegesettings auf breitere Füße zu stellen. Der demografische Wandel und veränderte Familienstrukturen zwingen dazu, neben direkten Angehörigen auch Freunde, Bekannte, Nachbarn etc. als pflegerisches Netzwerk zu stärken.

Die Definition der zusätzlichen Entlastungsleistungen wird dankenswerterweise in der Gesetzesbegründung weiter konkretisiert. Das Angebot von Entlastungsleistungen soll vielfältig sein. Es richtet sich grundsätzlich an alle Menschen, die mit den Anforderungen eines ganz gewöhnlichen Alltags nicht mehr zurecht kommen und die Pflichten, Aufgaben und Tätigkeiten des täglichen Lebens aufgrund nachlassender eigener Ressourcen und in Ermangelung eines zur Unterstützung hierfür ausreichenden sozialen Netzwerkes nicht mehr bewältigen können und deshalb bedürfnis- und wunschgerechter entlastender Hilfe und Unterstützung bedürfen. Entlastende Alltagshilfen betreffen im Wesentlichen Serviceleistungen im Bereich des Haushalts oder der unmittelbaren häuslichen Umgebung, die Übernahme von Fahr- und Begleitdiensten, Einkaufs- und Botengänge, die Beratung und praktische Hilfe bei Anträgen und Korrespondenzen oder die organisatorische Unterstützung bei der Bewältigung besonderer Alltagsanforderungen (beispielsweise bei einem Umzug in eine kleinere, altersgerechtere Wohnung).

Wir begrüßen, dass die Entlastungsleistung nach den Vorstellungen des Gesetzgebers wohl grundsätzlich in jeder Form denkbar ist, solange sie der Intention der Entlastung dient. Dies ist ein richtiger Schritt weg vom starren Leistungskatalog der Pflegeversicherung hin zu einer individuell angepassten Leistung. Jedoch sieht die Bundesvereinigung Lebenshilfe – ähnlich wie bei Einführung der zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI – die Gefahr, dass durch den offenen Leistungskatalog der Entlastungsleistungen versucht werden wird, Leistungen anderer Sozialleistungsträger (z. B. der Eingliederungshilfe) in diesen Katalog zu verschieben. In der Vergangenheit kam es nach den letzten beiden Gesetzesänderungen im Bereich der Pflege zu vermehrten Widerspruchs- und Gerichtsverfahren zur Frage des zuständigen Leistungsträgers, die in der Regel eine lange Wartezeit für die Betroffenen zur Folge hatten. Auch wenn gesetzlich die Zuordnung der Leistungen klar geregelt ist (vgl. § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI, § 13 Abs. 3a SGB XI), weisen wir darauf hin, dass vorausschauend zumindest eine Klarstellung der Geltung dieser Regeln auch nach dieser Reform für die Praxis und die Durchsetzung der Ansprüche durch die Pflegebedürftigen hilfreich wäre.

Zu § 45e (Art. 1 Nr. 19)

Die Aufhebung der zeitlichen Befristung der Auszahlung des Wohngruppenzuschlages sowie die Klarstellung, dass der Zuschlag auch bereits vor der Gründung und dem Einzug in eine ambulante Wohngemeinschaft erfolgen kann, werden begrüßt.

Zu § 87b (Art. 1 Nr. 26)

§ 87b SGB XI regelt die Abdeckung des zusätzlichen Bedarfes, den Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz haben, in stationären Pflegeeinrichtungen. Für die Bundesvereinigung Lebenshilfe ist es nach wie vor nicht nachvollziehbar, dass der Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung sowohl in stationären Einrichtungen des SGB XI als auch im Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung durch § 45b SGB XI Anerkennung gefunden hat, jedoch die Personengruppe mit dem gleichen Bedarf in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe von jeglichen Leistungsverbesserungen über die Regelung des § 43a SGB XI ausgeschlossen wird. Die nun vorgesehene Verbesserung des § 87b SGB XI (gleiches gilt für den § 45b SGB XI) verdeutlicht zudem, dass dieser pflegerische Bedarf weiter steigt bzw. besser abgedeckt werden muss. Diese Erkenntnis muss auch für die stationäre Behindertenhilfe gelten und dementsprechend die Berücksichtigung pflegerischer Bedarfe in Einrichtungen des § 71 Abs. 4 SGB XI insgesamt neu justiert werden.

Zu § 123 (Art. 1 Nr. 29)

Die Erhöhung der Beträge folgt der Dynamisierung nach § 30 SGB XI und ist nicht zu beanstanden. Bezogen werden können nunmehr durch Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz auch der Zuschlag für Mitglieder von ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a) sowie die Anschubfinanzierungsleistungen für die Gründung ambulant betreuter Wohngruppen (§ 45e), Leistungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege (§ 41) und Leistungen der Kurzzeitpflege (§ 42). Der Gesamtanspruch auf Tages- und Nachtpflege wird auf einen Betrag von 231 Euro für Versicherte ohne Pflegestufe begrenzt und entspricht damit dem Betrag für ambulante Pflegesachleistungen nach § 123 Abs. 2 SGB XI.

Damit werden auch Versicherten mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die bisher verwehrteten Leistungsarten zugänglich gemacht und eine Gleichstellung bei der Inanspruchnahme von Leistungen zwischen somatisch und kognitiv eingeschränkten Pflegebedürftigen hergestellt. Dies begrüßen wir.

Zum 14. Kapitel (Art. 1 Nr. 30)

In den §§ 131 ff SGB XI wird neu ein Sondervermögen unter dem Namen „Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung“ errichtet. Das Sondervermögen dient laut Gesetzeswortlaut der langfristigen Stabilisierung der Beitragsentwicklung in der sozialen Pflegeversicherung. Es darf nach Maßgabe des § 136 nur zur Finanzierung der Leistungsaufwendungen der sozialen Pflegeversicherung verwendet werden.

Die Lösung der bekannten Finanzierungsschwierigkeiten der sozialen Pflegeversicherung durch die zunehmende Zahl pflegebedürftiger Menschen über einen Vorsorgefonds hat enorme Kritik hervorgerufen. Sogar die für die Verwaltung des Vorsorgefonds vorgesehene Bundesbank ist bei der Wirksamkeit der Maßnahme skeptisch: „Mit dem Aufbau einer Rücklage können die heutigen Beitragszahler zwar stärker und mit dem Abschmelzen zukünftige Beitragszahler weniger zusätzlich belastet werden. Nach dem Verzehr der Finanzreserven wird das höhere Ausgabenniveau dann aber durch laufend höhere Beiträge gedeckt werden müssen. Inwiefern die beabsichtigte Beitragsglättung tatsächlich erreicht wird, hängt von den weiteren Politikreaktionen ab. Nicht zuletzt die aktuelle Erfahrung zeigt, dass Rücklagen bei den Sozialversicherungen offenbar Begehrlichkeiten entweder in Richtung höherer Leistungsausgaben oder auch zur Finanzierung von Projekten des Bundes wecken. Zweifel an der Nachhaltigkeit einer kollektiven Vermögensbildung unter staatlicher Kontrolle erscheinen umso eher angebracht, je unspezifischer die Verwendung der Rücklagen festgelegt wird.“¹

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe teilt diese grundsätzlichen Bedenken. Ein wirklich zukunftsfähiges Finanzierungskonzept, das die Finanzierung der Pflegeversicherung strukturell umbaut und über den für den Fonds zugrunde gelegten Kalkulationszeitraum von 20 Jahren hinausreicht, ist nicht zu erkennen. Hier regen wir dringend an, sich mit den in der Wissenschaft durchaus bestehenden unterschiedlichen Finanzierungskonzepten (z. B. den unterschiedlichen Modellen der Bürgerversicherung) auseinanderzusetzen.

Für die Bundesvereinigung Lebenshilfe ist bei der Finanzierung der Pflege weiterhin entscheidend, dass die Finanzierung solidarisch geregelt ist. Eine Verlagerung der wesentlichen Finanzierungslast in die private Verantwortung lehnen wir ab. Menschen mit Behinderung können in der Regel bereits jetzt nicht an dem Modell des sog. Pflege-Bahrs teilnehmen, da Personen, die bereits vor der Volljährigkeit auf Pflege angewiesen sind, ausgeschlossen sind. Eine steigende private Vorsorge würde den Sozialversicherungszweig „Soziale Pflegeversicherung“ zudem massiv entwerten und die Abkehr vom solidarischen Grundprinzip nach § 1 SGB XI bedeuten. Eine ergänzende Versicherung würde je nach Leistungsfähigkeit der Versicherten zur Ausbildung eines unterschiedlichen Versicherungsniveaus und damit zu einer Spaltung der solidarischen Versichertengemeinschaft führen. Die entstehende Doppelstruktur hätte zudem höhere Verwaltungskosten zur Folge. Neue Koordinierungsprobleme zu den bestehenden Schnittstellen der Leistungen der verschiedenen Sozialleistungsträger wären vorprogrammiert.

¹ Deutsche Bundesbank, Monatsbericht März 2014, S. 10; abrufbar unter www.bundesbank.de.