

**Stellungnahme der
Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)
zum
Referentenentwurf für ein
Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch -
Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds
(Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz - 5. SGB XI-ÄndG, Stand 08.04.2014)**

Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) ist ein Fachverband mit dem Ziel der Stärkung und Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern des Gesundheitswesens. Die DVSG vertritt Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus der Krankenhausversorgung, dem Rehabilitationsbereich, der Langzeitpflege, der Prävention und der ambulanten Beratung. Vor diesem Hintergrund nimmt sie Stellung zu Entwicklungen im Gesundheitswesen mit dem Fokus auf soziale Aspekte von Gesundheit und Krankheit und eine lebensweltorientierte, sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens.

Allgemeine Einschätzung

Die DVSG begrüßt, dass sich die Bundesregierung der Reform der Pflegeversicherung in dieser frühen Phase der Legislaturperiode annimmt und damit den bestehenden Handlungsbedarf für die Betroffenen und ihre Angehörigen aufgreift.

Die in der Begründung des Referentenentwurfs dargestellte Vorgehensweise zur Einführung des neuen Pflegebegriffs in einem weiteren Gesetz in der zweiten Hälfte der Legislaturperiode nach der Erprobung ist nachvollziehbar. Jedoch sollte im Gesetz ein konkreter Termin für die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in dieser Legislaturperiode festgeschrieben werden, um Sicherheit für alle Betroffenen zu schaffen.

Kritisch ist aus Sicht der DVSG, dass der Gesetzentwurf keine Regelungen zur Stärkung des Grundsatzes „**Reha vor Pflege**“ im Rahmen des SGB XI trifft. Der Koalitionsvertrag hatte hier eine „konsequente Umsetzung der Grundsätze ambulant vor stationär und Prävention vor Rehabilitation vor Pflege“ angekündigt und zugesagt insbesondere für die Rehabilitation „die Finanzierungsverantwortung dort zu verorten, wo der Nutzen entsteht, um Verschiebebahnhöfe zu beseitigen“ (Koalitionsvertrag Seite 84).

Die schon länger bekannten Schwierigkeiten zur Umsetzung des Grundsatzes *Reha vor Pflege* werden auch in diesem Gesetzentwurf nicht behoben. Aufgrund der unterschiedlichen Konstruktionen der zuständigen Versicherungsträger (Krankenkassen im Wettbewerb, Pflegekassen mit gleichen Leistungen für alle Anspruchsberechtigten) und des negativen Systemanreizes für Krankenversicherungen (der Effekt einer Rehabilitation kommt der Pflegeversicherung zugute) werden Anträge auf Rehabilitationsleistungen häufig von den Krankenkassen abgelehnt. Die Betroffenen sind aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation oft nicht in der Lage, gegen die Ablehnungen vorzugehen und ihr Recht auf Rehabilitation einzufordern.

Ändern wird sich das erst, wenn die Pflegekassen zu Rehabilitationsträgern werden und für ihre Anspruchsberechtigten die Rehabilitationsleistungen gewähren. Dabei können für diesen Personenkreis auch neue Formen von Rehabilitationsmaßnahmen konzipiert werden, die speziell auf die Bedarfe von Pflegebedürftigen abgestimmt sind. Bei Erfolg, also bei Verhinderung des Eintretens von dauerhafter Pflegebedürftigkeit, könnten die entstandenen Kosten z.B. der Krankenkasse in Rechnung gestellt werden.

Auch die Chance zur Schließung der bestehenden Versorgungslücken wurde leider nicht ergriffen. Menschen mit einem ausgeprägten, aber vorübergehenden Pflegebedarf bis zu sechs Monaten haben zurzeit keinen Anspruch auf Leistungen aus dem SGB XI. Bei einem akuten Ereignis, das mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden ist, sind häufig Aufenthalte in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung erforderlich oder umfangreiche ambulante pflegerische Hilfen, bei denen der Schwerpunkt auf der grundpflegerischen Versorgung liegt. Bedingt durch immer kürzere Liegezeiten und die rigide Genehmigungspraxis der Krankenkassen zur *Häuslichen Krankenpflege* nach SGB V § 37 und *Haushaltshilfe* nach SGB V § 38 (häufig keine Genehmigung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung ohne vorhandene medizinische Behandlungspflege) fallen diese Patienten in eine Versorgungslücke. Gerade ältere Menschen mit einer verlängerten Rekonvaleszenz benötigen in erster Linie Unterstützung bei der Grundpflege und der Haushaltsführung. Der aus Eigenmitteln zu finanzierende temporär angelegte Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung nach einem Krankenhausaufenthalt bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit, führt trotz vorhandenen Potenzials für eine selbstständige Lebensführung nicht immer zu einer Rückkehr in die eigene Häuslichkeit. Gründe können u.a. darin liegen, dass Einrichtungen im eigenen Interesse um potenzielle Bewohner werben und Angehörige oft froh sind, mit diesem ersten Schritt eine auf Dauer angelegte Unterbringung eingeleitet zu haben. Dieses vorhandene Rehabilitationspotenzial zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit wird zum Teil nicht genutzt - und aus einem vorübergehenden Pflegebedarf hat sich ein neuer Dauerpflegebedürftiger entwickelt mit Ansprüchen auf SGB XI – Leistungen. Diese Problematik sollte durch neue abgestimmte Regelungen in SGB V und SGB XI durch den Gesetzgeber gelöst werden.

Die angekündigte, begrüßenswerte Umsetzung der Lohnersatzleistung für Arbeitnehmer bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung sollte schnellstmöglich gesetzlich geregelt werden. Dazu sollte im Gesetz ein Zeitpunkt festgelegt werden, wann diese Regelung spätestens umgesetzt sein muss.

Zu einzelne Regelungen des Referentenentwurfs

Die DVSG begrüßt die mit dem Gesetzentwurf verbundenen Leistungserhöhungen und Ausweitungen sowie die geplanten Möglichkeiten der Flexibilisierung und Erleichterung der Kombinationsmöglichkeiten zwischen einzelnen Leistungen. Dies geschieht beispielsweise durch die Neuregelung der Gleichrangigkeit teilstationärer Leistungen der Tages- und Nachtpflege und der ambulanten Pflegesachleistungen nach § 36, Pflegegeld nach § 37 oder Kombinationsleistung nach § 38. Der Verzicht auf die Anrechnung von Leistungen der Tages- und Nachtpflege auf die Leistungsbeträge der ambulante Pflegeleistungen sowie der Inanspruchnahme ambulanter Pflegeleistungen auf die Leistungsbeträge für die teilstationäre Pflege stellt eine deutlich Erleichterung für die Betroffenen dar und stärkt die Transparenz und den Abbau von Bürokratie.

Verhinderungspflege

Leistungen der Verhinderungspflege stabilisieren die häuslichen Pflegearrangements und bieten pflegenden Angehörigen wichtige Entlastung. Die in § 39 „Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson“ geplante Dynamisierung und zeitliche Ausweitung der maximalen Bezugsdauer auf sechs Wochen ist deshalb zu begrüßen.

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote

Grundsätzlich sind alltagsnahe nicht pflegerische Unterstützungsangebote wichtig und der Grundgedanke, die bestehenden Möglichkeiten in § 45 b und c durch weitere niedrigschwellige Entlastungsangebote zu ergänzen, ist positiv zu bewerten. Ebenfalls begrüßenswert ist die Garantie zur Umsetzung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse im Bereich der haushaltsnahen Dienst- und Serviceleistungen.

Auch der Einsatz ehrenamtlich und fachlich begleiteter Ehrenamtlicher bei haushaltsnahen Dienst- und Serviceleistungen ist zielführend. Problematisch ist allerdings zu sehen, dass diese gemäß der Begründung (insbesondere Alltags- und Pflegebegleiter) eine Lotsenfunktion zu bestehenden Angeboten und in der Vernetzung zu Beratungsangeboten der Pflegekassen wahrnehmen sollen. Hierfür ist die Pflegeberatung nach 7a zuständig, unabhängig, neutral, mit eindeutig definiertem Auftrag und festgeschriebenen Qualifikationen des Personals.

Auch die Abgrenzung zu bzw. Verzahnung mit den ebenfalls niedrigschwelligen Betreuungsangeboten ist nicht eindeutig beschrieben. Aus Sicht der DVSG werden hier weitere neue Schnittstellen geschaffen. Der Einsatz von geschulten Ehrenamtlichen für alltagsnahe Entlastung ist zu begrüßen, allerdings fehlen Festschreibungen von erforderlichen Qualifikationsmaßnahmen (Schulungen und Kurse), die Ehrenamtliche zu einem fachgerechten Umgang mit pflegebedürftigen und insbesondere dementen Menschen befähigen. Die qualifizierte Beratung und psychosoziale Unterstützung von Angehörigen und Pflegepersonen sowie die Organisation und Anpassung des Pflegesettings sollte jedoch immer durch qualifiziertes Personal unter standardisiertem Einbezug der verschiedenen Beratungs- und Leistungsangebote über das SGB XI hinaus (z.B. kommunale Sozialdienste und Beratungsstellen, Patientenberatung, Alzheimer Gesellschaft u.a.) erfolgen.

Fazit

Die im Referentenentwurf angelegten Möglichkeiten der Kombination und Flexibilisierung von Leistungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sind zu begrüßen, da sich die Versorgungsangebote erweitern und die Leistungen besser auf individuelle Bedarfslagen abgestimmt werden können. Gleichzeitig bedeutet die Ausweitung der Angebote und Kombinationsmöglichkeiten eine weitere Erhöhung der Unübersichtlichkeit der Leistungen und der Versorgungslandschaft.

Obwohl in § 7a SGB XI deutlich benannt wird, dass eine optimale Versorgung von Pflegebedürftigen über rein pflegerische Hilfen hinausgeht (...mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen) lässt der Gesetzentwurf eine Verbesserung insbesondere bei komplexen Versorgungssituationen ungenutzt. Die Erfordernisse der systematischen Aufarbeitung und besseren Verzahnung der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Sozialgesetzbüchern wie auch die Vermeidung von Sicherungs- und Förderlücken wurden auch im Koalitionsvertrag formuliert. Der Fokus sollte daher aus Sicht der DVSG auch bereits bei dieser Gesetzesreform auf die umfassende SGB XI-überschreitende Versorgung, den Einbezug von weiteren Beratungsstellen und/oder Angeboten der Sozialen Arbeit, der Kommunen, des Sozialwesens, der Servicestellen i.R. des SGB IX, usw. gelegt werden.

Die notwendige Verzahnung von Leistungen, die verantwortliche Steuerung aus einer Hand und eine verbindliche Beteiligung von kommunalen Diensten sind für komplexe Versorgungssituationen unverzichtbar, insbesondere zur im Koalitionsvertrag vorgesehenen Stärkung des sozialräumlichen Bezugs von Pflege.

Berlin 22. April 2014