

Berlin, den 22. April 2014

Stellungnahme der Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband zum Referentenentwurf für ein Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz - 5. SGB XI-ÄndG)

Einleitung

Im Referentenentwurf sind verschiedene Leistungsverbesserungen für pflegebedürftige Menschen mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz vorgesehen. Die Diakonie Deutschland begrüßt insbesondere, dass erstmals seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung alle Leistungen der Pflegeversicherung dynamisiert werden, auch wenn die Erhöhungen nicht ausreichen, um den Realwertverlust der Leistungen auszugleichen.

Sehr positiv zu bewerten ist, dass die Tagespflege nun als eigenständige Leistung in der Pflegeversicherung statuiert wird. Dies wird zu einer vermehrten Inanspruchnahme der Tagespflege und zu einem Ausbau der Infrastruktur in diesem Bereich führen.

Dem Ausbau der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote kann durchaus zugestimmt werden. Trotzdem ist der im Referentenentwurf gewählte Ansatz, die Pflegesachleistung nach den §§ 36 und 123 bis zu 50 Prozent in niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote umzuwidmen sehr problematisch. Dieser Schritt erfolgt im Vorgriff auf die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und ohne das erkennbar wird, welches Gesamtkonzept die Bundesregierung zu dessen Umsetzung einschließlich seiner konkreten leistungsrechtlichen Ausgestaltung verfolgt. Hinzu kommt noch, dass ein eigenständiger Sektor an niedrigschwelligen Entlastungsangeboten nach § 45c Abs. 3a SGB XI n. F. geschaffen werden soll.

Die Diakonie Deutschland lehnt gemeinsam mit den anderen Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege die Umwidmung des halben Sachleistungsbudgets nach § 45b Absatz 3 SGB XI n. F. ab. Sie schlägt anstatt dessen vor, die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39, der Kurzzeitpflege nach § 42 und die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b zu einer Teilleistung zur Entlastung des Pflegesettings in einem sogenannten Entlastungsbetrag zusammenzufassen, damit sie ganz flexibel je nach Bedarf eingesetzt und kombiniert werden können. Die Diakonie Deutschland setzt sich gemeinsam mit den anderen Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege für eine Umsetzung dieses Vorschlags im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens ein.

Die Möglichkeit des zusätzlichen Angebotes an Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI wird auf alle Bewohner und Bewohnerinnen bzw. Pflegegäste ausgedehnt, dies gilt als ein zentraler Reformbestandteil

im stationären Pflegebereich. Auch wenn wir die Regelung prinzipiell begrüßen, bedarf es unserer Ansicht nach nicht nur einer Zunahme der zusätzlichen Betreuungskräfte in den stationären Pflegeeinrichtungen, sondern auch einer Aufstockung der Pflegefachkräfte, angesichts der sich verändernden Bewohnerstrukturen um die Qualität der Versorgungsleistungen zu sichern.

Zum anderen ist kritisch zu hinterfragen, welche Auswirkung der schleichende Prozess der Ausgliederung der Bereiche der sozialen Betreuung, Alltagsstrukturierung, Kommunikation und Beziehungsgestaltung aus den Aufgaben- und Tätigkeitsbereichen der Pflegefachkräfte hat, hinsichtlich der Motivation einen Pflegeberuf zu ergreifen sowie auf die Verweildauer im Beruf. Er könnte dazu beitragen den Fachkräftemangel in den Pflegeberufen so noch zusätzlich zu verstärken.

Im Folgenden beziehen wir zu den geplanten Regelungen im Einzelnen Stellung. Nach Auffassung der Diakonie Deutschland gibt es weiteren über den Referentenentwurf hinausgehenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf für die erste Stufe der Pflegereform. Diesen benennen wir auf den letzten Seiten der Stellungnahme.

Die Diakonie Deutschland nimmt im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) Stellung zu den Themen:

1. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
2. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen – Umwidmung des halben Sachleistungsbudgets / Entlastungsbetrag
3. Zeitvergütung in der ambulanten Pflege
4. Qualitätsprüfungen

Es erfolgt zu diesen Punkten daher an dieser Stelle keine gesonderte Bewertung. Wir verweisen anstatt dessen auf die Stellungnahme der BAGFW.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Artikel 1 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

I Leistungsarten, Grundsätze (§ 28 SGB XI n.F.)

(Artikel 1, Nr. 4)

Referentenentwurf

Aufgrund der Einführung eines Anspruchs auf zusätzliche Entlastungsleistungen in § 45b wird in § 28 Absatz 1 Nummer „13 Betreuungsleistungen“ durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ ersetzt.

Bewertung

Gegen die redaktionelle Folgeänderung ist nichts einzuwenden. Daneben sind aber weitere Änderungen in § 28 erforderlich. Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz wurde im Rahmen der Übergangsregelung auch die häusliche Betreuung gem. § 124 SGB XI vom Gesetzgeber eingefügt. In einigen Bundesländern gibt es zwischenzeitlich vertragliche Regelungen zur Umsetzung. Genau in diesen Bundesländern wurde unseren Diensten und Einrichtungen von verschiedenen Trägern der Sozialhilfe mündlich und schriftlich mitgeteilt, dass die häusliche Betreuung nach § 124 SGB XI im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII nicht übernommen wird.

Begründet wird dies primär damit, dass das Pflege-Neuausrichtungsgesetz nur das SGB XI, nicht aber das SGB XII geändert hat. Der Inhalt der Leistungen der Hilfe zur Pflege bestimme sich nach den Rege-

lungen des § 28 Absatz 1 Nr. 1 sowie 5 bis 8 SGB XI. Entsprechend § 28 Absatz 1 i.V. m. § 36 SGB XI würden hiernach bei häuslicher Pflege Grundpflege und Hauswirtschaft als Sachleistung erbracht. Aufgrund einer Gesetzeslücke in § 28 SGB XI gehen die Sozialhilfeträger somit von einer Nichtanwendbarkeit der Regelung nach §124 SGB XI im Sozialhilferecht aus. Wir haben dieses Problem bereits mehrmals thematisiert, möchten es aber erneut tun und im Rahmen der anstehenden SGB XI – Reform, um eine Lösung bitten. Des Weiteren schlagen wir eine eigene Lösung vor.

Änderungsvorschlag

Nach Ansicht der Diakonie Deutschland ist diese Gesetzeslücke zu schließen durch die Aufnahme der Übergangsregelung: Häusliche Betreuung (§ 124 SGB XI) zu den Leistungen nach § 28 Absatz 1 SGB XI.

§ 28 Absatz 1 Nummer 1 ist wie folgt zu formulieren

„1. Pflegesachleistung (§ 36) **einschließlich Häusliche Betreuung nach § 124 SGB XI**“

II Dynamisierung/ Anhebung der Leistungsbeträge (§ 30 SGB XI n. F. in Verbindung mit den Änderungen bei den Leistungsbeträgen in den §§ 36 Absatz 3, 37 Absatz 1, 38a Absatz 1, 39 Absatz 1, 40 Absatz 2, 41 Absatz 2, 42 Absatz 2, 43 Absatz 2, 43a und 45b Absatz 1 SGB XI n. F.)

(Artikel 1, Nr. 5; Nr. 6 Buchstabe a), Nr. 8, Nr. 9 Absatz 1 S. 2, Nr. 10, Nr. 11, Buchstabe a), Nr. 12 Buchstabe a) aa), Nr. 13, Nr. 14, Nr. 17 Buchstabe b) bb))

Referentenentwurf

Mit Wirkung zum 01.01.2015 werden die Leistungsbeträge im SGB XI angehoben, um die Entwicklung der Preise in den letzten drei Jahren zu berücksichtigen. Bei Leistungen, die mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz eingeführt worden sind, wird von einem Anpassungssatz von 2,67 % ausgegangen um die Preisentwicklung in den letzten 2 Jahren zu berücksichtigen. Alle anderen Leistungen, auch die Beträge, die seit 1995/1996 nicht erhöht wurden, werden um 4 % erhöht. Damit ist der Prüfauftrag für das Jahr 2014 erfüllt. Für 2017 ist ein erneuter Prüfauftrag vorgesehen. Dynamisiert werden die Leistungsbeträge für die Pflegesachleistung (§ 36), das Pflegegeld (§ 37), die Vergütung für die Beratungen im Rahmen der Pflegepflichtsätze (§ 37 Absatz 3), die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a), die Verhinderungspflege (§ 39), die Tages- und Nachtpflege (§ 41), die Kurzzeitpflege (§ 42), die vollstationäre Pflege (§ 43), der Wert der Aufwendungen für die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a) sowie die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b) und die Übergangsleistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 123).

Bewertung

Die Diakonie Deutschland begrüßt, dass erstmals in der Geschichte der Pflegeversicherung alle Leistungen dynamisiert werden. Die vorgenommene Dynamisierung wird jedoch den Realwertverlust der Leistungen nicht ausgleichen.

Die Höhe der Beträge der Leistungen der Pflegeversicherung ist zwischen 1995 und 2008 nahezu unverändert geblieben. Mit der Pflegeversicherungsreform 2008 wurden erstmals Leistungen der Pflegeversicherung erhöht. Es gibt dennoch einen großen Nachholbedarf. Dieser wird in dem vorliegenden Gesetzesentwurf nur bei § 40 SGB XI berücksichtigt, aber nicht bei den anderen Leistungen. Die fehlende Anpassung an die Preis- und Lohnentwicklung führt(e) zu einer deutlichen Kaufkraftreduktion und zu einem Verlust des Wertes der Pflegeleistungen. Diese Absenkung des realen Leistungsniveaus ist in der ersten Stufe wieder auf das Ausgangsniveau anzuheben, dass bei der Einführung der Pflegeversicherung gegeben war. In der zweiten Stufe sollte dann auf der Basis des um den Nachholbedarf kompensierten Niveaus eine Leistungsdynamisierung erfolgen, um auch zukünftig eine angemessene pflegerische Versorgung der Betroffenen aufrecht zu erhalten.

III Dynamisierungsregelungen/Festlegung des Termins für die nächste Dynamisierungsoption (§ 30 SGB XI n. F.)
(Artikel 1, Nr. 5)

Referentenentwurf

Für 2017 ist eine erneute Prüfoption zur Dynamisierung der Leistungen vorgesehen.

Bewertung

Mit der geplanten Gesetzesänderung wird nur ein zweiter Termin für eine erneute Prüfoption festgelegt, aber kein Regelmechanismus für eine Dynamisierung eingeführt. Weiterhin dient die kumulierte Preisentwicklung in den letzten drei abgeschlossenen Kalenderjahren als Orientierungswert, wobei sicherzustellen ist, dass der Anstieg der Leistungsbeträge nicht höher ausfällt als die Bruttolohnentwicklung im gleichen Zeitraum. Außerdem können weiterhin bei der Prüfung der Dynamisierungsnotwendigkeit die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit berücksichtigt werden.

Die Diakonie Deutschland spricht sich im Gegensatz zum jetzigen § 30 SGB XI n. F. für eine unbürokratische und eindeutige Lösung aus, die nicht mit vielen Unwägbarkeiten behaftet ist. Der Orientierungswert der Dynamisierung muss auf der Basis valider Daten und unabhängig von finanzpolitischen Erwägungen erfolgen. Er sollte sich auf die Daten des Statistischen Bundesamtes beziehen. Nach Ansicht der Diakonie Deutschland - bietet sich hierzu der Verbraucherpreisindex an. Des Weiteren sind die Leistungen der Pflegeversicherung regelgebunden und verpflichtend, jährlich zu dynamisieren.

Änderungsvorschlag

§ 30 Satz 1 und 2 SGB XI werden wie folgt neu formuliert:

„Die Bundesregierung dynamisiert jährlich die Leistungen der Pflegeversicherung, erstmals im Jahre 2016. Als Orientierungswert für die Anpassungsnotwendigkeiten dient der Verbraucherpreisindex im letzten abgeschlossenen Kalenderjahr“

§ 30 Satz 3 SGB XI wird gestrichen.

IV Beratungsbesuche (§ 37 Absatz 3 SGB XI n. F.)/Grundsätze für die Vergütungsregelung (§ 89 Absatz 3 SGB XI)
(Artikel 1, Nr. 7 Buchstabe b)

Referentenentwurf

Die Werte für die Vergütungen für die Beratungseinsätze nach § 37 Absatz 3 SGB XI werden um jeweils 1 Euro von 21 auf 22 Euro bzw. von 31 auf 32 Euro erhöht.

Bewertung

Ca. 70 % der pflegebedürftigen Menschen beziehen Pflegegeld und die Pflege wird durch pflegende Angehörige übernommen. Die Pflege in den Privathaushalten geht teilweise mit großen Belastungen einher. Nicht selten fehlt es an Wissen über Pflorgetechniken, Entlastungsmöglichkeiten und Sozialleistungsansprüche. Für die Unterstützung pflegender Angehöriger sowie die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der familialen Pflege kommt bestehenden Beratungs- und Schulungsangeboten eine zentrale Rolle zu. Die Beratung nach § 37 Absatz 3 SGB XI dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege, der regelmäßigen Hilfestellung und der praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.

Die Diakonie Deutschland setzt sich deshalb für eine Weiterentwicklung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI zur Stärkung der häuslichen Pflege und der Unterstützung der häuslichen Pflegearrangements ein. Die Beratungsbesuche sind zu qualifizieren, auch im Hinblick auf die Erfordernisse von bestimmten Zielgruppen, konzeptionell weiterzuentwickeln und die durchführenden Pflegefachkräfte entsprechend zu qualifizieren. Des Weiteren müssen pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden Angehörigen

gen auch ohne Pflegegeldbezug Anspruch auf Beratung haben und es muss es für alle pflegebedürftigen Menschen in der häuslichen Pflege möglich sein, die Beratung auch häufiger abzurufen als dies in § 37 Absatz 3 Satz. 1 SGB XI vorgesehen ist.

Die Vergütungen der Einsätze sind so zu gestalten, dass sie auch aus wirtschaftlicher Sicht eine umfangreiche, individuelle Beratung und qualitätsgesicherte Beratung zulassen. Dies ist mit 22 Euro bzw. 32 Euro nicht möglich. Eine qualitätsgesicherte Beratung erfordert sicherlich den doppelten Betrag.

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland sind die Vergütungen der Beratungseinsätze auch nicht in § 37 SGB XI durch den Gesetzgeber festzulegen, sondern zukünftig in den Grundsätzen für die Vergütungsregelung nach § 89 SGB XI zu vereinbaren.

Änderungsvorschlag

Der bisherige Satz 4 in § 37 Absatz 3 SGB XI (Sie beträgt in den Pflegestufen I und II bis zu 21 Euro und in der Pflegestufe III bis zu 31 Euro.) ist zu streichen und wie folgt zu formulieren:

„Die Vergütungshöhen werden in den Grundsätzen für die Vergütungsregelung nach § 89 Absatz 3 SGB XI vereinbart.“

§ 89 Absatz 3 Satz 3 ist um einen zweiten Halbsatz zu ergänzen und wie folgt zu formulieren:

„Darüber hinaus sind auch Vergütungen für Betreuungsleistungen nach § 36 Absatz 1 und die Beratungseinsätze nach § 37 Absatz 3 Satz 4 zu vereinbaren.“

V Zusätzliche Leistungen für pflegebedürftige Menschen in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a Absatz 1 SGB XI n. F.)

(Artikel 1, Nr. 8 und Nr. 29 Buchstabe a) cc))

Referentenentwurf

Vorgesehen ist eine Dynamisierung des pauschalen Zuschlags von bisher 200 Euro sowie eine Einbeziehung des Personenkreises nach § 45a SGB XI in die Regelungen des § 123 SGB XI:

Bewertung

Mit der geplanten Aufnahme des § 38a SGB XI in die Regelung des § 123 SGB XI, haben Personen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz in der sogenannten Pflegestufe 0 auch einen Anspruch auf den pauschalen Zuschlag, wenn sie in einer ambulant betreuten Wohngruppe leben. Dies ist sehr zu begrüßen. Daneben sind aber weitere Änderungen erforderlich, um den angestrebten Ausbau des ambulant betreuten Wohnens zu erreichen.

Eine Anspruchsvoraussetzung ist, dass die Versicherten in einer gemeinsamen Wohnung leben. Die Begrenzung auf eine gemeinsame Wohnung ist nicht sachgerecht, da es sich auch durchaus um Versicherte handeln kann, die in einer gemeinsamen Hausgemeinschaft oder gemeinsam in einem Haus leben.

Problematisch in § 38a sind die Verweise und Bezüge auf heimrechtliche Vorschriften. Da diese auf Länderebene geregelt sind, können sich hier durchaus unterschiedliche Konstellationen für ambulant betreute Wohngruppen ergeben. Der Gesetzestext sollte sich darauf beschränken, die Leistung zu gewähren, wenn Versicherte gemeinsam in einer Wohnung oder einem Haus leben, um gemeinschaftlich ihre pflegerische Versorgung selbst zu organisieren. Die Bezugnahme auf die heimrechtlichen Vorschriften ist zu streichen, da sie zu einer Vielzahl an Umsetzungshemmnissen führt.

Für die Förderung sollte es auch keine Rolle spielen, ob die Wohngruppe selbst organisiert ist oder von einem Anbieter. In der Praxis sind die selbstorganisierten Wohngruppen eher in der Minderheit und die anbieterinitiierten in der Mehrheit. Hierzu sollte es eine entsprechende Klarstellung in der Gesetzesbegründung geben.

In der Gesetzesbegründung ist ebenfalls klarzustellen, dass aus der Pauschale keine behandlungspflegerischen Kosten zu finanzieren sind.

Eine weitere Voraussetzung für die Gewährung des Zuschlags ist, dass mindestens drei pflegebedürftige Menschen zum Zwecke der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenleben. Dies muss der Versicherte gegenüber seiner Pflegekasse nachweisen. Hierbei treten in der Praxis datenschutzrechtliche Probleme auf. Diese gilt es zu lösen.

Des Weiteren ist klarzustellen, dass die zusätzlichen Leistungen für pflegebedürftige Menschen in ambulant betreuten Wohngruppen nicht auf die Hilfe zur Pflege angerechnet werden können. Hierzu bedarf es einer entsprechenden Ergänzung in § 13 Abs. 3a SGB XI.

Änderungsvorschlag

§ 38a Absatz 1 ist wie folgt zu fassen:

„1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 204 Euro monatlich, wenn

1. sie in ambulant betreuten Wohngruppen in einer gemeinsamen Wohnung **oder in einer Hausgemeinschaft in einem Haus** mit häuslicher pflegerischer Versorgung leben,
2. sie Leistungen nach § 36, § 37 oder § 38 beziehen,
3. in der ambulant betreuten Wohngruppe eine Pflegekraft tätig ist, die organisatorische, verwaltende, **betreuerische** oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet und
4. es sich um ein gemeinschaftliches Wohnen von regelmäßig mindestens drei Pflegebedürftigen handelt mit dem Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung. ~~dem die jeweils maßgeblichen heimrechtlichen Vorschriften oder ihre Anforderungen an Leistungsbringer nicht entgegenstehen.“~~

VI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI n. F.)

(Artikel 1, Nr. 9)

Referentenentwurf

Es ist geplant, den Anspruch auf Verhinderungspflege flexibler zu gestalten und auf bis zu sechs Wochen (42 Kalendertage) auszuweiten. Zusätzlich zu dem zum 01.01.2015 dynamisierten Leistungsbetrag von 1.612 Euro sollen künftig bis zu 50 Prozent des Kurzzeitpflegebetrags, d.h. 806 Euro als häusliche Verhinderungspflege genutzt werden können, sofern die Kurzzeitpflege in diesem Umfang nicht in Anspruch genommen wurde.

Bewertung

Die Diakonie Deutschland bewertet den Ansatz der Flexibilisierung der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege als positiv, er sollte jedoch weitgehender sein.

Kurzzeitpflege sollte grundsätzlich zu 100 % auch ambulant als Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden können und nicht nur zu 50 %. Die beiden Leistungen müssen wechselseitig und beliebig miteinander kombiniert werden können. Nicht nachvollziehbar ist, warum bei der Verhinderungspflege ergänzend zum Leistungsbetrag nach § 39 Absatz 1 künftig nur bis zu 50 Prozent des Kurzzeitpflegebetrags nach § 42 als häusliche Verhinderungspflege genutzt werden und bei der Kurzzeitpflege aber bis zu 100 % des Leistungsbetrags der Verhinderungspflege. Den hier vorgesehenen Ansatz erachten wir als zu bürokratisch und zu verwaltungsaufwändig. Es werden hier wieder komplexe Kombinationsregelungen eingeführt, die von den Versicherten und ihren Angehörigen häufig nicht verstanden werden. Die Anrechnungsregelungen werden eine Unübersichtlichkeit der Leistungen bewirken sowie einen Verzicht auf notwendige Entlastungsleistungen. Eine analoge wechselseitige anteilige Verrechnung wird gerade bei der Tagespflege gestrichen und soll hier wieder eingeführt werden.

Des Weiteren ist eine Verlängerung des Anspruchs der Verhinderungspflege um bis zu vier Wochen auf bis zu acht Wochen erforderlich und nicht wie im Referentenentwurf zu § 39 SGB XI vorgeschlagen, nur auf bis zu sechs Wochen.

Die Diakonie Deutschland spricht sich daneben dafür aus, pflegende Angehörige besser zu entlasten und die häusliche Pflege zu stärken, indem die sechsmonatige Vorpflegezeit ersatzlos aufgehoben wird. Die seinerzeit befürchteten „Mitnahmeeffekte“ sind praxisfern.

Zur Stabilität der Pflegesettings in der Häuslichkeit und der Entlastung der Pflegepersonen sollte der Zugang zu dieser Leistung verbessert werden durch eine Entbürokratisierung des Antragsverfahrens (die Versicherten sollten nicht jede Leistung einzeln beantragen müssen) und eine Förderung der stundenweisen Inanspruchnahme. Gerade die stundenweise Leistung kann zu einer kurzfristigen Entlastung der pflegenden Angehörigen und zu einer Stabilisierung der häuslichen Pflegesettings führen. Dies sollte nicht durch eine andere Interpretation des Gesetzes durch die Pflegekassen verhindert werden. Aufgrund der Praxiserfahrungen halten wir deshalb im Hinblick auf die stundenweise Inanspruchnahme eine Klarstellung im Gesetzestext für erforderlich.

Darüber hinausgehend setzt sich die Diakonie Deutschland gemeinsam mit den anderen Wohlfahrtsverbänden dafür ein, die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39, der Kurzzeitpflege nach § 42 und die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b zu einer Teilleistung zur Entlastung des Pflegesettings in einem sogenannten Entlastungsbetrag zusammenzufassen, damit sie ganz flexibel je nach Bedarf eingesetzt und kombiniert werden können (siehe auch die Ausführungen zu den §§ 42 und 45b SGB XI n. F.).

Änderungsvorschlag

§ 39 ist deshalb wie folgt zu fassen:

„(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** ~~acht~~ Wochen je Kalenderjahr **bei einer tageweisen Inanspruchnahme**; § 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 Ersatzpflege kann darüber hinaus auch stundenweise in Anspruch genommen werden. Bei einer stundenweisen Inanspruchnahme von Ersatzpflege unter 8 Stunden pro Tag erfolgt keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer an Tagen pro Kalenderjahr. Bei stundenweiser Inanspruchnahme ist das Pflegegeld nicht zu kürzen.**“

Die Aufwendungen der Pflegekassen können sich im Kalenderjahr auf bis zu 1.470 Euro ab 1. Juli 2008, auf bis zu 1.510 Euro ab 1. Januar 2010, auf bis zu 1.550 Euro ab 1. Januar 2012 und auf bis zu 1.612 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** ~~acht~~ 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~~ **1.612** Euro auf insgesamt bis zu ~~2.418~~ **3.224** Euro erhöht werden, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege im Kalenderjahr in Anspruch genommen wurde.“

**VII Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
(§ 40 Absatz 2 und Absatz 4 SGB XI n. F.)
(Artikel 1, Nr. 10)**Gesetzestext

Der Wert der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel wird monatlich von 31 auf 40 Euro angehoben. Daneben werden die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes von 2.557 auf 4.000 Euro je Maßnahme und der Gesamtbetrag für mehrere pflegebedürftige Menschen von bis zu 10.228 auf bis zu 16.000 Euro erhöht.

Bewertung

Die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel werden erstmals seit Einführung der Pflegeversicherung angehoben, die Erhöhung um 9 Euro ist absolut notwendig.

Positiv zu bewerten ist die deutliche Anhebung des Betrags für die individuellen Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen, auch wenn sie erst jetzt erstmalig seit der Einführung der Pflegeversicherung erfolgt. Diese Leistungen dienen einer Stärkung der häuslichen Pflege und unterstützen, dass pflegebedürftige Menschen in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben und ihren Alltag in der eigenen Wohnung selbstbestimmter bewältigen können.

**VIII Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 Absatz 2 bis 7 SGB XI n. F.)
(Artikel 1, Nr. 11 und Nr. 29)**Referentenentwurf

Die Tages- und Nachtpflege wird nun als eigenständige Leistung in der Pflegeversicherung statuiert. Zukünftig sollen pflegebedürftige Menschen Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, zum Pflegegeld oder zu der Kombinationsleistung nach § 38 in Anspruch nehmen können, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt. Des Weiteren haben mit der geplanten Aufnahme des § 41 SGB XI in die Regelung des § 123 SGB XI u.a. Versicherte mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz in der sogenannten Pflegestufe 0 nun einen Zugang zu den Leistungen der teilstationären Pflege.

Bewertung

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland muss für die Tagespflege eine verbesserte ausreichende Finanzierungsgrundlage im SGB XI geschaffen werden, unabhängig vom Pflegegeld und den Pflegesachleistungen im ambulanten Bereich, deshalb werden die hier geplanten Gesetzesänderungen uneingeschränkt begrüßt.

Die Tagespflege stellt einen wichtigen Baustein im Versorgungssystem pflegebedürftiger Menschen dar. Sie dient einem längeren Verbleib des pflegebedürftigen Menschen in der eigenen Wohnung und ermöglicht eine sinnvolle Entlastung der pflegenden Angehörigen. Außerdem unterstützt sie die Vereinbarung von Erwerbsarbeit und familialer Pflege.

Bereits die mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vorgenommene nur noch 50 % Verrechnung der Leistungen der Tagespflege mit dem Pflegegeld bzw. den Pflegesachleistungen führte zu einer vermehrten Inanspruchnahme der Tagespflege und zu einem Ausbau der Infrastruktur in diesem Bereich. Hierdurch und durch die Nichteinbeziehung der Tagespflege in die Regelung des § 123 SGB XI im Pflege – Neuausrichtungsgesetz entstanden aber sehr komplexe verwaltungsaufwendige Kombinations- und Verrechnungsmöglichkeiten. Die ersatzlose Aufhebung der Kombinationsregelungen leistet nun einen deutlichen Beitrag zum Bürokratieabbau.

Es ist davon auszugehen, dass auch der Wegfall der bürokratischen, für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen oft undurchsichtigen Verrechnungsmöglichkeiten sowie die Einbeziehung der Tagespflege in die Regelung des § 123 SGB XI zu einer verstärkten Inanspruchnahme dieser Leistung führen wird.

IX Kurzzeitpflege (§ 42 Absatz 2 und 3 SGB XI n. F.)
(Artikel 1, Nr. 12)Referentenentwurf

Durch die geplante Aufnahme des § 42 SGB XI in die Regelung des § 123 SGB XI haben Versicherte mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz in der sogenannten Pflegestufe 0 nun einen Zugang zu den Leistungen der Kurzzeitpflege. Des Weiteren wird die Kurzzeitpflege flexibler gestaltet und ausgebaut. Die Kurzzeitpflege kann um den Leistungsbetrag der Verhinderungspflege nach § 39 erhöht und um bis zu acht Wochen verlängert werden, sofern die Leistungen der Kurzzeitpflege im entsprechenden Umfang nicht in Anspruch genommen wurden.

Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, die zu Hause pflegerische Leistungen in Anspruch nehmen, können zukünftig ohne Altersbegrenzung Kurzzeitpflege auch in geeigneten Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und anderen geeigneten Einrichtungen in Anspruch nehmen.

Bewertung

Die Einbeziehung der Kurzzeitpflege in die Regelungen des § 123 ist uneingeschränkt zu begrüßen.

Auch bisher war es möglich, die Kurzzeitpflege mit den Leistungen der Verhinderungspflege um bis zu 100 % zu erhöhen und um weitere vier Wochen zu verlängern. Diese Klarstellung im Sinne der gegenwärtigen Praxis im Gesetzestext ist im Kontext der Änderung in § 39 SGB XI wichtig und deshalb positiv zu bewerten.

Darüber hinausgehend setzt sich die Diakonie Deutschland wie bereits in § 39 eingeführt gemeinsam mit den anderen Wohlfahrtsverbänden dafür ein, die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39, der Kurzzeitpflege nach § 42 und die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b zu einer Teilleistung zur Entlastung des Pflegesettings in einem sogenannten Entlastungsbetrag zusammenzufassen, damit sie ganz flexibel je nach Bedarf eingesetzt und kombiniert werden können (siehe auch die Ausführungen zu den §§ 39 und 45b SGB XI n. F.).

Durch die Ersetzung der Wörter „Kindern bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres“ durch das Wort „Pflegebedürftigen“ wird ermöglicht, dass pflegebedürftige Menschen – egal welchen Alters - die Kurzzeitpflege auch in geeigneten Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und anderen geeigneten Einrichtungen in Anspruch nehmen, wenn die Pflege in einer von den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich war oder nicht zumutbar erschien. Die Diakonie Deutschland stimmt der Streichung der Altersgrenze zu, da sich diese in der Praxis als nicht sinnvoll erwies.

Die stationäre Kurzzeitpflege gewinnt zur vorübergehenden Versorgung zunehmend an Bedeutung. Sie sollte im Einzelfall über die Dauer von weiteren acht Wochen hinaus verlängert werden können, wenn Pflegebedürftigkeit i.S. des SGB XI vorliegt und die pflegebedürftige Person nach einem Krankenhausaufenthalt der Kurzzeitpflege für einen etwas längeren Zeitraum als vier Wochen bedarf. Des Weiteren sollte die Pflegekasse Kurzzeitpflege im Einzelfall über einen längeren Zeitraum als acht Wochen bewilligen können („Kann“-Bestimmung), wenn die häusliche Pflege nicht sichergestellt ist.

X Leistungen der vollstationären Pflege (§ 43 SGB XI n. F.)

Gesetzesänderung

Die Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 Absatz 2 werden um 4 % dynamisiert.

Bewertung

Die Leistungsbeträge in den Pflegestufen I und II werden seit Einführung der Pflegeversicherung erstmals um 4 % erhöht. Die fehlende Anpassung an die Preis- und Lohnentwicklung führt(e) zu einer deutlichen Kaufkraftreduktion und zu einem Verlust des Wertes der Pflegeleistungen.

„Aufgrund der bis Mitte 2008 fehlenden und seitdem unzureichenden Leistungsdynamisierung steigen die Eigenanteile an den Pflegekosten, die vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen sind, weiter an. In der stationären Pflege übersteigt der insgesamt aufzubringende Eigenanteil die Pflegeversicherungsleistungen inzwischen in allen Pflegestufen deutlich, und auch bei den rein pflegebedingten Kosten, die gemäß der ursprünglichen Planung bei Einführung der Pflegeversicherung vollständig von der Versicherung übernommen werden sollten, betragen die durchschnittlichen Eigenanteile Ende 2011 bereits monatlich 346 Euro (Pflegestufe I), 532 Euro (Pflegestufe II) bzw. 760 Euro (Pflegestufe III).“ (*Pressemappe Barmer GEK Pflegereport vom 18.12.2013*). Folglich sind nahezu alle, insbesondere tariflich vereinbarte Lohnerhöhungen sowie Erhöhungen in den Personalschlüsseln, von den Pflegebedürftigen zu tragen oder subsidiär von den Sozialhilfeträgern. Dies führte u.a. dazu, dass notwendige Erhöhungen der Personalschlüssel auf der Länderebene nicht vorgenommen wurden. Daher ist hier zwingend eine Erhöhung des Sachleistungsanspruchs vorzunehmen, um Pflegebedürftige und deren Angehörige zu entlasten sowie um einem Preiswettbewerb anstatt einem Qualitätswettbewerbs entgegenzuwirken.

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland ist in den Pflegestufen I und II eine Erhöhung, der seit 1996 feststehenden Leistungsbeträge um 25 % erforderlich sowie eine entsprechende angemessene Erhöhung der Leistungen in der Pflegestufe III und der Leistungen für die Härtefallregelungen.

XI Leistungen der vollstationären Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI n. F.)

Gesetzesänderung

Die Leistungen der vollstationären Pflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 43a SGB XI werden um 4 % dynamisiert.

Bewertung

Menschen mit Behinderungen, die in stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII leben, erhalten bisher bei anerkannter Pflegebedürftigkeit nach SGB XI einen pauschalierten Betrag nach § 43a SGB XI in Höhe von 256 Euro. Dieser pauschalierte Betrag, der seit Einführung der Pflegeversicherung nicht erhöht wurde, deckt den individuellen pflegerischen Bedarf vielfach nicht ab.

Es ist zwar zu begrüßen, dass die Dynamisierung der Leistungsbeträge auch die Leistungen nach § 43a SGB XI für Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe umfasst. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Aufstockung des Leistungsbetrages in Höhe von 4%, d.h. konkret um 10 Euro von 256 auf 266 Euro nicht den individuellen pflegerischen Bedarf von Menschen mit Behinderungen im stationären Wohnen abdecken wird.

Deshalb ist perspektivisch eine Neuausgestaltung des § 43a SGB XI notwendig, die im Abgleich mit der Eingliederungshilfe reform (Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) erfolgen muss. § 43a SGB XI ist nach Maßgabe des Art. 19 UN BRK so zu modifizieren, dass Art und Höhe des Anspruches auf Pflegeleistungen unabhängig von der gewählten Wohnform einzel-fallbezogen entsprechend dem individuellen Bedarf gewährt werden.

XII Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen – Allgemein (§ 45b Absatz 1 und Absatz 1a SGB XI n. F.)

Referentenentwurf

Die Leistungen nach § 45b SGB XI werden für alle pflegebedürftigen Menschen im Sinne des SGB XI in der häuslichen Pflege geöffnet. Versicherte, die die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen, können ihren Kostenerstattungsanspruch aus § 45b Absatz 1 nunmehr nicht nur für die zusätzlichen Betreuungsleistungen, sondern auch für zusätzliche Entlastungsleistungen nutzen. Des Weiteren werden die Leistungen nach § 45a Absatz 1 Satz 2 im Rahmen der Dynamisierung auf 104 Euro bzw. 208 Euro erhöht. Außerdem erhalten pflegebedürftige Personen, die nicht die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen, einen Anspruch auf zusätzliche Entlastungs- und Betreuungsleistungen in Höhe von 104 Euro. Die Beträge sind weiterhin im Rahmen der Kostenerstattung zweckgebunden für qualitätsgesicherte Leistungen der Betreuung und Entlastung einzusetzen. Des Weiteren wird klargestellt, dass das Kostenerstattungsprinzip auch dann gelten kann, wenn die Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI eingesetzt werden können. Daneben sollen im Rahmen der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen auch Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung, die zugelassene Pflegedienste neben den besonderen Angeboten der allgemeinen Anleitung und Betreuung nach § 45b Absatz 1 Satz 6 Nummer 3 anbieten, von den Versicherten in Anspruch genommen werden können.

Bewertung

Es ist zu begrüßen, dass nun auch pflegebedürftige Menschen ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz einen Zugang zu den Betreuungs- und Entlastungsangeboten nach § 45b SGB XI haben. Ebenfalls positiv zu bewerten sind die Leistungserhöhungen, die zusätzliche Option der Entlastungsleistungen und die Klarstellungen im Hinblick auf die Verhinderungspflege.

Kritisch zu bewerten sind dagegen nach Auffassung der Diakonie Deutschland die Veränderungen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Bisher ist die hauswirtschaftliche Versorgung eine Leistung nach den §§ 36 und 123 und bedarf einer Vergütungsvereinbarung nach § 89 Absatz 3 SGB XI. Mit der geplanten Neuregelung in § 45b Absatz 1 Satz 6 Nummer 3 verändert der Gesetzgeber nicht nur den § 45b SGB XI, sondern indirekt auch die Regelungen der Pflegesachleistung in § 36 SGB XI, indem er die Leistungen nach § 45b SGB XI um die hauswirtschaftliche Versorgung der Pflegedienste erweitert. Prinzipiell ist ein leichter Zugang zu hauswirtschaftlichen Leistungen positiv zu bewerten. Dies kann unserer Auffassung nach aber nicht im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erfolgen, sondern nur in einem Gesamtkonzept der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Änderungsvorschlag

§ 45b Absatz 1 Satz 6 Nr. 3 ist wie bisher wie folgt zu formulieren

„3. der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder“

XIII Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen – Umwidmung des halben Sachleistungsbudgets (§ 45b Absatz 3 SGB XI n. F.)

Hierzu nimmt die Diakonie Deutschland im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) Stellung.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Freie Wohlfahrtspflege lehnt die **Umwidmung des halben Sachleistungsbudgets nach § 45b Absatz 3 SGB XI n. F. ab**. Sie schlägt anstatt dessen vor, die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39, der Kurzzeitpflege nach § 42 und die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b zu einer Teilleistung zur Entlastung des Pflegesettings in einem sogenannten Entlastungsbetrag zusammenzufassen, damit sie ganz flexibel je nach Bedarf eingesetzt und kombiniert werden können. Die Bewertung der geplanten Gesetzesänderung und der Alternativvorschlag des Entlastungsbetrags sind in der Stellungnahme der BAGFW detailliert dargelegt (siehe TOP 2 der Stellungnahme der BAGFW).

XIV Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen (§ 45c SGB XI n. F.)

Referentenentwurf

Zusätzlich zu den bisherigen niedrigschwelligen Betreuungsangeboten soll es künftig niedrigschwellige Entlastungsangebote geben, um Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und andere Nahestehende mit ehrenamtlicher Pflegeverantwortung zu unterstützen. Die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote sollen sowohl für Pflegebedürftige i. S. v. § 45a SGB XI mit erheblichem allgemeinem Betreuungsaufwand als auch für Pflegebedürftige mit mindestens Pflegestufe 1, die § 45a SGB XI nicht erfüllen, gelten. Die niedrigschwelligen Entlastungsangebote sollen zur Bedarfsdeckung der Pflegebedürftigen v. a. bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen und bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Alltagsanforderungen beitragen.

Bewertung

Grundsätzlich ist die vorgesehene Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen zu begrüßen. Die zur Verfügung stehenden Mittel i. H. v. 50 Mio. Euro werden jedoch nicht erhöht. Dies ist kritisch zu sehen, da der Referentenentwurf vorsieht, mit demselben Betrag zum einen zusätzliche Entlastungsangebote sowie zum anderen eine Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten um Pflegebedürftige mit mindestens Pflegestufe 1, die nicht die Voraussetzungen von § 45a SGB XI erfüllen, zu finanzieren. Die verfügbaren Fördermittel reichen kaum aus, um zumindest in Ansätzen verlässliche Angebote von Alltags- und Pflegebegleitern sowie Helfern unter pflegfachlicher Anleitung bereitstellen zu können. Die aus dem begrenzten Förderbetrag zudem vorgesehene Förderung von Agenturen für haushaltsnahe Dienst- und Serviceleistungen würde dazu führen, dass alle Entlastungsangebote von vornherein unterfinanziert sind.

Ausgehend von der Begründung im Referentenentwurf werden hohe Anforderungen an den Umfang und die Qualität der Tätigkeiten ehrenamtlicher Helfer und Helferinnen gestellt. So sollen diese z.B. den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Wissen zur Bewältigung des Pflegealltags vermitteln. Es wird zwar ein Qualitätssicherungskonzept mit Fortbildungen gefordert, jedoch stellt sich die Frage, ob diese Fortbildungen ausreichen, um für alle angeführten Tätigkeiten ein angemessenes Qualifizierungsniveau zu erreichen. Dies gilt umso mehr, als der Referentenentwurf keine Ausbildungs- bzw. Qualifizierungsvoraussetzungen der Alltags- und Pflegebegleiter sowie der ehrenamtlichen und sozialversicherungspflichtigen Helfer festschreibt. Es besteht die Gefahr, Ehrenamtliche zu überfordern und Pflegebedürftige zu gefährden.

Ein weiteres Problem könnte angesichts der anspruchsvollen Tätigkeiten im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich die haftungsrechtliche Absicherung der Helfer und Helferinnen darstellen. Das hieraus resultierende Risiko müsste zusätzlich abgesichert werden. Ehrenamtliche sind zwar grundsätzlich durch eine Haftpflichtversicherung abgesichert, trotzdem erscheint es fraglich, ob dies angesichts der für die Pflege- und Alltagshelfer vorgesehenen Tätigkeiten ausreicht.

Insbesondere besteht durch die nicht eindeutig zu ziehende und in der Praxis schwer zu kontrollierende Grenze zu den Sachleistungen nach § 36 SGB XI die Gefahr, dass Tätigkeiten der Grundpflege mit übernommen werden. Dies muss ausgeschlossen werden.

Änderungsvorschlag

Aufgrund der vorgesehenen Leistungsausweitung und der tatsächlichen Preisentwicklung der vergangenen Jahre ist eine Erhöhung des zur Verfügung stehenden Fördermittelvolumens erforderlich. Zudem sollten die Agenturen für haushaltsnahe Service- und Dienstleistungen aus dem Kreis der förderungsberechtigten Leistungserbringer herausgenommen werden.

Des Weiteren ist eine klare Abgrenzung von Leistungen nach § 36 SGB XI und § 45c SGB XI erforderlich.

XV Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen (§ 45e SGB XI n. F.) (Artikel 1, Nr. 19 und Nr. 29 Buchstabe a) cc))

Referentenentwurf

Mit der geplanten Aufnahme des § 45e SGB XI in die Regelung des § 123 SGB XI n. F. haben Versicherte mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz in der sogenannten Pflegestufe 0 nun einen Zugang zu den Leistungen der Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen. Daneben ist geplant, dass die Umgestaltungsmaßnahme bereits vor der Gründung und dem Einzug erfolgen kann. Außerdem wird die Befristung der Förderung bis zum 31.12.2015 gestrichen, damit der Betrag von 30 Mio. Euro, der mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz eingeführt wurde, ausgeschöpft werden kann.

Bewertung

Der Referentenentwurf weist darauf hin, dass die Neugründung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften nicht in dem Ausmaß erfolgte, wie dies zu erwarten war. Die angestrebte Zahl von 3.000 ambulant betreuten Wohngemeinschaften wurde bisher noch nicht erreicht. Dies liegt nach Auffassung der Diakonie Deutschland auch an der bisherigen Ausgestaltung der §§ 38a und 45e.

Die Aufnahme des § 45e SGB XI in die Regelungen des § 123 SGB XI ist uneingeschränkt zu begrüßen. Wir halten die Streichung der Befristung der Förderung für sachgerecht, zumal das Budget auf 30 Mio. begrenzt ist.

Des Weiteren ist es sicherlich allein aus pragmatischen Gründen erforderlich, dass die Umbaumaßnahme vor dem Einzug erfolgt. Pflegebedürftigen Menschen ist nicht zumutbar, dass erst nach dem Einzug bei einer Neugründung der geplante Umbau stattfindet. Wir halten es dagegen nicht für sachgerecht, dass der Umbau bereits vor der Gründung erfolgt, da hier das Risiko des Leistungsmissbrauchs zu hoch ist.

Damit es aber zum einem verstärkten weiteren Ausbau der ambulant betreuten Wohngemeinschaft kommen kann, bedarf es auch der in § 38a SGB XI dargestellten Änderungen (siehe auch die Ausführungen zu § 38a SGB XI n. F.)

Änderungsvorschlag

§ 45e Absatz 1 Satz 4 SGB XI n. F: ist wie folgt zu fassen:

„Dabei kann die Umgestaltungsmaßnahme auch vor der Gründung und dem Einzug erfolgen.“

XVI Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze (§ 55 Absatz 1 SGB XI n. F.)
(Artikel 1, Nr. 21)Referentenentwurf

Der Beitragssatz wird zum 1. Januar 2015 um 0,3 Beitragssatzpunkte angehoben.

Bewertung

Der Beitragssatz soll in dieser Legislaturperiode um insgesamt 0,5 Beitragssatzpunkte angehoben werden. Die in der 1. Stufe der Reform zum 01.01.2015 vorgesehene Erhöhung um 0,3 Prozentpunkte soll der Finanzierung von Mehrausgaben aufgrund von Leistungsverbesserungen und dem Aufbau des Vorsorgefonds dienen. Für Letzteres sind 0,1 Beitragssatzpunkte eingeplant. Die für die 2. Reformstufe vorgesehene Erhöhung um 0,2 Beitragssatzpunkte soll der Finanzierung der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs dienen. In der 1. Reformstufe werden zwar bereits Leistungen im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff vorgenommen, dennoch ist es schwer abzuschätzen, ob die 0,2 Prozentpunkte für die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ausreichen werden. Nach Auffassung der Diakonie Deutschland sind hier ggf. Nachjustierungen bei der 2. Stufe der Reform bei den Beitragssatzerhöhungen vorzunehmen, damit der dringend erforderliche neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt werden kann.

XVII Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtig Beschäftigten (§ 58 Absatz 3 SGB XI n. F.)
(Artikel 1, Nr. 23)Referentenentwurf

Im Absatz 3 wird ein zusätzlicher Satz eingefügt, wonach sich die Beiträge der Beschäftigten nicht erhöhen, wenn Länder im Jahre 2017 den Reformationstag einmalig zu einem gesetzlichen Feiertag erheben.

Bewertung

Bisher ist der Reformationstag nur in einigen Bundesländern ein gesetzlicher Feiertag. Die geplante Änderung will klarstellen, dass sich dadurch der Arbeitnehmeranteil zur Pflegeversicherung nicht erhöhen wird, auch wenn die Länder, in denen der Reformationstag bisher kein gesetzlicher Feiertag ist, den 31.10.2017 einmalig zu einem gesetzlichen Feiertag erheben werden. Der einmalige Feiertag zum 500jährigen Reformationsjubiläum 2017 ist von übergreifender kirchlicher, kultureller und gesellschaftlicher Bedeutung; die Diakonie Deutschland begrüßt die Absicht der Bundesregierung, diesen Feiertag ohne Veränderungen der Beiträge zu den Sozialversicherungen einzurichten.

XVIII Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§ 87b SGB XI n. F.)
(Artikel 1, Nr. 26)Referentenentwurf

Zukünftig sollen alle zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen Vergütungszuschläge nicht nur für pflegebedürftige Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf vereinbaren können, sondern für alle pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste sowie für Versicherte der Pflegestufe 0. Die Ausweitung des Personenkreises bezieht sich auf die Tagespflege, die Kurzzeitpflege und die vollstationäre Pflege. Des Weiteren wird die Betreuungsrelation von 1: 24 auf 1:20 verbessert.

Bewertung

Die Ausweitung des Personenkreises auf alle versicherten Bewohner bzw. Gästen in der Tages- und Kurzzeitpflege sowie der Wegfall der Beschränkung auf den Personenkreis nach § 45a SGB XI sind eine Vorzuehlung im Hinblick auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Die BAGFW hatte sich im Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs dafür eingesetzt,

dass diese Betreuungsleistung allen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen muss und dass der von den Pflegekassen alleine gezahlte Vergütungszuschlag auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erhalten bleibt.

Die Diakonie Deutschland hatte bereits im Rahmen der letzten SGB XI Reform eine Erhöhung des Betreuungsschlüssels von 1:24 auf 1:20 für den stationären Bereich gefordert. Die geplante Regelung wird deshalb von uns begrüßt.

Aufgrund der geringen Personalmengen ist die Ausweitung des § 87b für die Tagespflege besonders bedeutsam. Die Umsetzung kann in den kleinen Organisationseinheiten der Tagespflege allerdings nur in Kombination mit dem Regelangebot erfolgen und ist nicht immer scharf abgrenzbar. Um Probleme bei der Umsetzung zu vermeiden, sollte darauf in der Gesetzesbegründung hingewiesen werden.

Des Weiteren sollte durch redaktionelle Änderungen klargestellt werden, dass die Regelung auch in der Kurzzeitpflege zur Anwendung kommt. Hier gibt es in der Praxis eine Vielzahl an Umsetzungsproblemen.

Auch wenn wir die Regelung prinzipiell begrüßen, möchten wir zu bedenken geben, dass wir die mit der Umsetzung des § 87b Abs.3 verankerte Zuschreibung der Betreuung an niedrigschwellig qualifizierte Kräfte sehr kritisch bewerten. Diese Zuschreibung hat seit der Einführung des § 87b einen schleichenden Prozess der Entprofessionalisierung der Betreuung eingeläutet, der sich durch die nun vorgesehene Ausweitung weiter verschärft. Die Betreuung ist ein elementarer Anteil des professionellen pflegerischen Handelns. Sie muss in den Pflegeprozess eingebunden sein und kann nicht generell an niedrigschwellig qualifizierte Kräfte delegiert werden. Durch den eingeschränkten Pflegebegriff der Pflegeversicherung und durch zunehmende Arbeitsverdichtung ist der Raum für Betreuung durch Fachkräfte in den vergangenen Jahren allerdings immer enger geworden. Im Sinne einer ganzheitlichen (Fachsprache: bio-spirituell-psychosozialen) pflegerischen Versorgung im stationären Bereich müssen die zusätzlichen Kräfte im Rahmen des Pflegeprozesses auch so eingesetzt werden können, dass die Fachkräfte vor Ort wieder einen angemessenen Raum für den ihre Fachlichkeit erfordernden betreuenden (Fachsprache: spirituell-psychosozialen) Anteil der Pflege haben. Es ist deshalb kritisch zu hinterfragen, welche Auswirkung der schleichende Prozess der Ausgliederung der Bereiche der sozialen Betreuung, Alltagsstrukturierung, Kommunikation und Beziehungsgestaltung aus dem Aufgaben- und Tätigkeitsbereich der Pflegefachkräfte auch hinsichtlich der Motivation einen Pflegeberuf zu ergreifen sowie auf die Verweildauer im Beruf, hat. Sie könnte dazu beitragen, den Fachkräftemangel in den Pflegeberufen noch zusätzlich zu verstärken.

Die Möglichkeit des zusätzlichen Angebotes an Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI gilt als ein zentraler Reformbestandteil im stationären Pflegebereich. Auch wenn wir die Regelung prinzipiell begrüßen, bedarf es unserer Ansicht nach nicht nur einer Zunahme der zusätzlichen Betreuungskräfte in den stationären Pflegeeinrichtungen, sondern auch einer Aufstockung der Pflegefachkräfte, angesichts der sich verändernden Bewohnerstrukturen (Multimorbidität, kürzere Verweildauern, Zunahme an behandlungspflegerischen Bedarfen und an palliativer Versorgung), so dass dies nicht der einzige zentrale Bestandteil einer Reform sein kann.

XIX Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (§ 87b SGB XI n. F.) – Nichtversicherte

Wir erhalten zahlreiche Problemanzeigen, dass keine Vergütungszuschläge nach § 87b für Nichtversicherte, die Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege nach § 61 SGB XII sind, gezahlt werden. Begründet wird dies mit § 87b Absatz 2 Satz 3, dem zur Folge die Träger der Sozialhilfe weder ganz noch teilweise mit Vergütungszuschlägen belastet werden dürfen. Es fehlt hier für den stationären Bereich an einer eindeutigen Regelung. Nichtversicherte pflegebedürftige Menschen, die zum Personenkreis nach § 45a SGB XI zählen, müssen jedoch einen klaren Rechtsanspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen auch im stationären Bereich haben. Der Betreuungsschlüssel von 1:20 muss sich auch auf diese Personengruppe erstrecken können. Nach § 28 Absatz 1 Ziffer 8 SGB XI zählen die zusätzlichen Betreuungsleistungen zu

den Leistungen der vollstationären Pflege, wenn der pflegebedürftige Mensch zum Personenkreis nach § 45a zählt. Sofern die Person zum Kreis der Nichtversicherten gehört, ist der Sozialhilfeträger an sich verpflichtet, den Vergütungszuschlag anstelle der Pflegekasse zu zahlen. Er kann sich jedoch darauf berufen, dass er gemäß § 87b Absatz 2 Satz 3 weder teilweise noch ganz mit der Zahlung dieses Zuschlags belastet werden darf.

Änderungsvorschlag

In § 87b Absatz 2 Satz 3 sind die Wörter „und die Träger der Sozialhilfe“ zu streichen.

XX Anlassprüfungen (§ 114 Absatz 5 und § 115 Absatz 1a SGB XI)

Hierzu nimmt der Diakonie Deutschland im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) Stellung. Es erfolgt an dieser Stelle daher keine gesonderte Bewertung (siehe TOP 4 der Stellungnahme der BAGFW).

XXI Übergangsregelungen: Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 123 SGB XI n. F.)

(Artikel 1, Nr. 29)

Referentenentwurf

§ 123 SGB XI wurde mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz eingeführt. Danach sollen Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 45a SGB XI) neben den Leistungen nach § 45b SGB XI Leistungsverbesserungen bis zur Leistungsgewährung aufgrund eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens, bekommen. In die Regelungen des § 123 SGB XI werden nun auch der Zuschlag für die Mitglieder von ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a), die Anschubfinanzierungsleistungen für die Gründung ambulant betreuter Wohngruppen (§ 45e), die Leistungen der teilstationären Pflege (§ 41) und die Leistungen der Kurzzeitpflege (§ 42) einbezogen. Des Weiteren werden die Leistungen nach § 123 SGB XI ebenfalls dynamisiert.

Bewertung

Die mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz eingeführten Leistungen des § 123 SGB XI werden um weitere Ansprüche erweitert, die die häusliche Pflege ergänzen oder unterstützen. Aufgrund der gewonnenen Erfahrungen in der Beratung der betroffenen Menschen sowie der Rückmeldungen aus unseren Einrichtungen und Diensten und angesichts des Umstands, dass erst in der 2. Reformstufe der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wird, halten wir diese Modifikation und Klärungen für erforderlich. Die bisherigen unterschiedlichen Leistungszugänge und Leistungshöhen führen gegenwärtig zu einem zu Akzeptanzproblemen bei den Versicherten und zum anderen teilweise zu sehr komplizierten, aufwendigen und unübersichtlichen Verrechnungsmodellen. Durch die Einbeziehung der hier genannten Regelungen kann das Leistungsrecht wieder übersichtlicher im Sinne der betroffenen Menschen gestaltet werden. Außerdem wird ein Beitrag zur Entbürokratisierung geleistet. Des Weiteren werden die Ansprüche auf Unterstützungsleistungen der Pflegeversicherung, die entsprechende Versicherte seit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes für die Betreuung und Versorgung in ihrer häuslichen Umgebung beanspruchen können, bedarfsgerecht ergänzt. Daneben dienen diese Leistungen der Entlastung der pflegenden Angehörigen und der Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege.

Durch die Einbeziehung des Zuschlags für die Mitglieder von ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a), der Anschubfinanzierungsleistungen für die Gründung ambulant betreuter Wohngruppen (§ 45e), der Leistungen der teilstationären Pflege (§ 41) und der Leistungen der Kurzzeitpflege (§ 42) werden somit Gesetzeslücken aus dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz geschlossen. Sie entsprechen den Forderungen der Diakonie Deutschland zur Nachbesserung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes.

XXII Bildung eines Pflegevorsorgefonds (§§ 131 – 139 SGB XI n. F.)
(Artikel 1, Nr. 30)Referentenentwurf

In der sozialen Pflegeversicherung soll ein Sondervermögen unter dem Namen „Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung“ errichtet werden. Der Pflegevorsorgefonds verfolgt das Ziel der langfristigen Stabilisierung der Beitragsentwicklung in der sozialen Pflegeversicherung. Er darf nur zur Finanzierung der Leistungsaufwendungen der sozialen Pflegeversicherung verwendet werden. Die Verwaltung und die Anlage der Mittel des Sondervermögens werden der Deutschen Bundesbank übertragen. Die Zuführung der Mittel erfolgt erstmals zum 15. April 2015 und endet mit der Zahlung für das Jahr 2033. Ab dem Jahr 2035 kann das Sondervermögen zur Sicherung der Beitragssatzstabilität verwendet werden. Voraussetzung ist, dass ohne den Einsatz der Mittel der Beitragssatz steigen würde und dass die Beitragssatzanhebung nicht Folge ausgeweiteter Leistungen der Pflegeversicherung ist. Pro Jahr kann nur der zwanzigste Teil des Pflegevorsorgefonds abgerufen werden.

Bewertung

Mit der Bildung des Sondervermögens in der sozialen Pflegeversicherung soll die Finanzierung der aufgrund der demografischen Entwicklung im Zeitverlauf deutlich steigenden Leistungsausgaben gerechter auf die Generationen verteilt werden. Die geplante Ansparphase soll 20 Jahre betragen. Auch nach 2055 (voraussichtliches Datum der Auflösung des Pflegevorsorgefonds) wird nach den derzeitigen Prognosen ein ungünstigeres Verhältnis zwischen Beitragszahlern und Anspruchsberechtigten bestehen. Des Weiteren wird auch eine zeitliche Streckung der Auszahlung als nicht hilfreich betrachtet, da ab 2050/60 zwar die Zahl der Pflegebedürftigen wieder sinkt, aber auch die der Beitragszahler. Der Beitragssatz wird in der fernen Zukunft nicht etwa sinken, sondern konstant hoch bleiben. D.h. es gibt keine „Beitragssatzspitze“, die durch ein Ansparen und durch die anschließende Aufzehrung eines zuvor angesammelten Kapitalstocks vermieden werden kann, so dass das angestrebte Ziel einer „Untertunnelung“ nicht erreicht werden kann. Die Funktionalität des im Koalitionsvertrag vorgesehenen Pflegevorsorgefonds ist nicht gegeben. Zum anderen stellt sich die Frage nach der finanziellen Solidität und der Sinnhaftigkeit der Rücklage der begrenzten Mittel der Pflegeversicherung, auch vor dem Hintergrund der Situation an den Kapitalmärkten. Zur Förderung einer Generationengerechtigkeit sollten besser zukünftige Lasten in die Gegenwart gezo-gen werden, so dass der Abbau der Staatsverschuldung dazu das geeignetere Mittel sein dürfte.

Generationengerechtigkeit kann nach Ansicht der Diakonie Deutschland weniger innerhalb eines Sozialleistungssystems, das noch als Teilleistungssystem konzipiert ist, abgesichert werden, sondern ist eher auf der Ebene des gesamtstaatlichen Handelns (Abbau der Staatsverschuldung, Aufbau von eigenständigen Alterssicherungen, Investitionen, Bildungsausgaben etc.) anzusiedeln.

Die Diakonie Deutschland empfiehlt deshalb, dass die begrenzten Mittel des Teilleistungssystems der Pflegeversicherung den pflegebedürftigen Menschen zu gute kommen und für die notwendigen Leistungsanpassungen im Kontext der Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs verwendet werden.

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland bedarf es aber einer substantiellen Absicherung des Pflegerisikos in einem umlagefinanzierten Versicherungssystem, dass ggf. durch Steuermittel ergänzt wird. Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, aber auch der demographische Wandel werden zusätzliche finanzielle Ressourcen erfordern. Daher muss die Pflegeversicherung mittel- und langfristig auf eine tragfähige und nachhaltige Finanzierungsgrundlage gestellt werden.

Für die zukünftige Finanzierung der Pflegeversicherung ist eine Kombination von verschiedenen Elementen erforderlich, da alle Optionen zur Finanzierung der Pflegeversicherung Vor- und Nachteile aufweisen. Die Kombination zur Erhöhung der Einnahmen der Pflegeversicherung besteht aus den Elementen:

- Beitragssatzerhöhungen,
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das höhere Niveau der Rentenversicherung,

- Heranziehung anderer Einkommensarten wie Kapital- und Mieterträge bei der Beitragsbemessung neben dem Arbeitsentgelt,
- Steuermittel für z.B. Alterssicherung der pflegenden Angehörigen, Lohnersatzleistungen für pflegende Angehörige.

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland gibt es weiteren über den Referentenentwurf hinausgehenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf für die erste Stufe der Pflegereform.

Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18 SGB XI)

Bei verkürzten Fristvorgaben z. B. beim Aufenthalt des Versicherten im Krankenhaus, muss das Gutachten nur die Feststellung beinhalten, ob Pflegebedürftigkeit i.S. der §§ 14 und 15 vorliegt. In der Regel wird hier die vorläufige Pflegestufe I ausgesprochen. Diese Einstufung entspricht häufig nicht dem tatsächlichen Hilfebedarf der Versicherten, insbesondere bei einer Entlassung aus dem Krankenhaus. Diese Regelung führt in der Praxis zu vielfältigen Problemen sowohl für den Versicherten und seine Angehörigen als auch für die Einrichtungen und Dienste. Zur Stärkung der Rechte pflegebedürftiger Menschen sollte auch bei einem verkürzten Verfahren der tatsächliche Pflege/Hilfebedarf des Versicherten ermittelt werden und sie sollten eine konkrete Zuordnung in eine Pflegestufe entsprechend ihres Pflege-/Hilfebedarfs erhalten (ggf. auch befristet.) Dies kann nach § 33 Absatz 1 SGB XI ggf. auch auf einen kürzeren Zeitraum befristet werden, beispielsweise für die Dauer eines anschließenden Kurzzeitpflegeaufenthalts.

Für die Ungleichbehandlung von Antragstellern in stationären Einrichtungen vs. Antragsstellern im ambulanten Bereich nach § 18 Absatz 3a Satz 2 SGB XI besteht kein sachlicher Grund. Auch der Antragsteller, der sich in einer stationären Einrichtung befindet, soll 70 Euro für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung erhalten, wenn der Gesetzgeber überhaupt an dieser Regelung festhalten will. Die Diakonie Deutschland hält eine „Strafzahlung“ an sich für nicht angemessen. Die Mittel der Pflegeversicherung sollten nicht für solche Gebühren verausgabt werden. Gleichzeitig möchten wir darauf hinweisen, dass sich durch diese Neuregelung die Begutachtungen im stationären Bereich teilweise stark verzögern.

Kombination von Geldleistung und Sachleistung 150 % iger Anspruch anstatt des bisherigen 100% (§38 SGB XI)

Bisher findet eine Anrechnung des Pflegegelds auf die Pflegesachleistungen bei der Kombinationspflege in der Höhe statt, in der ein ambulanter Pflegedienst zur Unterstützung genommen wird. Diese vollständige Verrechnung führt dazu, dass notwendige Unterstützung erst zu einem viel zu späten Zeitpunkt und in geringem Umfang in Anspruch genommen wird. Dem könnte durch eine teilweise Anrechnung des Pflegegeldes bei der Kombinationsleistung begegnet werden. Die Diakonie Deutschland fordert daher, § 38 SGB XI um eine Regelung zu ergänzen, die eine zeitlich unbegrenzte Inanspruchnahme bis zum 1,5-fachen des bisherigen Höchstbetrages vorsieht und dadurch das höchst sinnvolle Element der Kombinationspflege stärkt.

Kombination von Geldleistung und Sachleistung: Streichung der sechsmonatigen Bindungsfrist

Die in § 38 Satz 3 SGB XI geregelte sechsmonatige Bindung an die Entscheidung, in welchem Verhältnis der pflegebedürftige Mensch Geld- und Sachleistung in Anspruch nehmen will ist zu lang. Sie entspricht nicht der Lebenswirklichkeit von pflegebedürftigen Menschen und ihren Pflegesettings, bei denen sich etwa neue Bedürfnisse an Pflege und Versorgung, aber auch die Änderung sonstiger Lebensumstände bei

dem pflegebedürftigen Menschen oder einer Pflegeperson kurzfristig ergeben können. § 38 Satz 3 SGB XI ist daher ersatzlos zu streichen.

Fortzahlung der Sozialversicherungsbeiträge bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege und rentenrechtliche Absicherung bei der Pflege von mehreren Personen

Die Sozialversicherungsbeiträge nach § 44 und § 44a SGB XI sollen während der Inanspruchnahme von Kurzzeit- und Ersatzpflege weitergezahlt werden, um die Pflegebereitschaft aufrechtzuerhalten. § 34 Absatz 3 SGB XI ist entsprechend zu ergänzen.

In § 19 SGB XI wurde im Pflege-Neuausrichtungsgesetz geregelt, dass die Grenze für die rentenrechtliche Absicherung von Pflegepersonen, die zwei oder mehrere pflegebedürftige Personen pflegen, auf 14 Stunden wöchentlich gesenkt wird. Wir hatten im Gesetzgebungsverfahren zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz ebenso wie der Bundesrat, vorgeschlagen, diese Grenze auf 10,5 Stunden zu senken, damit auch der Bedarf von pflegebedürftigen Menschen der Pflegestufe 1 im Umfang von 1,5 Stunden täglich (10,5 Stunden wöchentlich) rentenrechtlich vollumfänglich berücksichtigungsfähig ist. Wir bitten, diesen Punkt im anstehenden Gesetzgebungsverfahren zu bereinigen.

Rechtsanspruch auf Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI)

Pflegekurse und individuelle Anleitungen und Schulungen in der Häuslichkeit tragen wesentlich zu einer Entlastung der pflegenden Angehörigen und einer Stabilisierung des Pflegearrangements bei. Nach der bisherigen Rechtslage sollen die Pflegekassen solche Kurse anbieten. Diese Soll-Vorschrift des Angebots sollte in einen individuellen Rechtsanspruch des Versicherten bzw. seiner Angehörigen umgewandelt werden. Die Inanspruchnahme der Leistung wird gegenwärtig erschwert, weil es einer gesonderten Vereinbarung zwischen dem ambulanten Pflegedienst und der jeweiligen Pflegekasse des Versicherten bedarf. Neben der Einführung einer Leistungsverpflichtung gegenüber den Versicherten soll daher ein Kontrahierungsanspruch für die Leistungsträger mit allen zugelassenen ambulanten Pflegediensten, welche die Leistungen gemäß den Qualitätsvorgaben erbringen, statuiert werden.