



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

Stellungnahme

zum

**Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des
Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung
für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds
(Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz – 5.SGB XI-ÄndG)**

Köln, 22.04.2014

Kontakt

Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.
An der Pauluskirche 3, 50677 Köln

Das Fünfte SGB XI-Änderungsgesetz wurde als erste Stufe einer großen Pflegereform angekündigt. Der Referentenentwurf enthält einige bemerkenswerte Ansätze, etwa den stärkeren Fokus auf die Entlastung pflegender Angehöriger oder eine vermehrte Zahl von Betreuungskräften in der stationären Pflege. Dennoch lässt er ein zukunftsfähiges Gesamtkonzept und dessen verbindliche Umsetzung zur Lösung der Herausforderungen des demografischen Wandels im Kontext Pflege vermissen. Wir bedauern sehr, dass nach wie vor die Chance für eine echte Reform nicht genutzt wurde.

Aufgrund der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit verzichten wir in dieser Stellungnahme auf eine Kommentierung der einzelnen Paragraphen und beschränken uns nachfolgend auf wesentliche inhaltliche Aspekte.

Pflegebedürftigkeitsbegriff

In ihrem 20jährigen Bestehen gab und gibt es einen fundamentalen Kritikpunkt am System der Pflegeversicherung: Die Definition des Pflegebedarfs und die daraus folgenden Leistungen bauen auf einem verrichtungsbezogenen Bild des Pflegebedarfs auf und schließen damit Personen, die einen Hilfebedarf aufgrund kognitiver Einschränkungen haben, weitestgehend aus. Mittlerweile ist jedoch anerkannt, dass auch der Unterstützungsbedarf, der sich aus einer psychischen oder geistigen Erkrankung bzw. Behinderung ergibt, einen wichtigen Bestandteil eines Pflegebedarfs ausmacht. Bereits im Jahr 2006 wurde ein Expertenbeirat damit beauftragt, Vorschläge für einen neuen, umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriff und seine Umsetzung zu entwickeln. Der Abschlussbericht liegt seit Januar 2009 vor. Mit einer fast identischen Fragestellung wurde anschließend ein weiterer Expertenbeirat beauftragt, dessen Bericht und ergänzende Expertisen im Jahr 2013 veröffentlicht wurden. Es ist daher davon auszugehen, dass fundierte Erkenntnisse vorliegen, wie ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff nun tatsächlich umgesetzt werden kann.

In den vergangenen Reformen und auch im aktuellen Referentenentwurf wurde versucht, mithilfe diverser Einzelleistungen die Leistungen für somatisch, psychisch oder geistig eingeschränkte Personen anzugleichen. Die ursprüngliche Kritik, dass z.B. Demenzerkrankte von den Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichend profitieren würden, ist daher mittlerweile nicht mehr so pauschal zutreffend. Allerdings manifestiert der bisherige Pflegebedürftigkeitsbegriff ein segregiertes Leistungs- und Angebotssystem, das den zukünftigen Herausforderungen des demografischen Wandels nicht gewachsen sein wird. Daher ist ein neuer, umfassender Pflegebedürftigkeitsbegriff die Voraussetzung für einen Paradigmenwechsel.

Allein mit der Einführung eines neuen Begutachtungsassessments und der Einteilung in fünf Pflegegrade anstelle von drei Pflegestufen ist es jedoch nicht getan. Ausgehend von dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff müssen die Grundstrukturen von Leistungen der Pflegeversicherung und daraus folgend die Pflege-, Versorgungs- und Entlastungsangebote verändert werden.

Angesichts dieser Herausforderungen ist der nun vorliegende Referentenentwurf enttäuschend. Es wird lediglich in wenigen Sätzen in der Vorbemerkung und der allgemeinen Begründung auf die spätere Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verwiesen – nach vorheriger Erprobung. Nach mehrfachen Ankündigungen zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes bei den letzten Pflegereformen kommen daher Zweifel auf, ob in dieser Legislaturperiode tatsächlich ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff in die Praxis umgesetzt wird.

Wir fordern die Bundesregierung auf, nun einen verbindlichen Zeitplan zur Einführung und Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Gesetz festzuschreiben. Anhaltspunkte dafür bietet die „Roadmap“ im Bericht der zweiten Expertenkommission. Es gilt vor allem, keine Zeit bei der Vorbereitung zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zu verlieren. So bietet es sich an, bereits parallel zu den beiden beschlossenen Modellprojekten zur Erprobung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit diesen Arbeiten zu beginnen. Andernfalls werden die Modellprojekte die Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes weiter verzögern.

Dynamisierung von Leistungen

Bei der Ankündigung des Referentenentwurfs wurde die Dynamisierung der Leistungen als wesentliche Leistungsverbesserung erklärt. Tatsächlich ist die Leistungsdynamisierung nicht neu und keine Idee der aktuellen Bundesregierung. Seit Einführung der Pflegeversicherung gab es Leistungsanpassungen; auch das aktuell gültige Gesetz sieht eine Prüfung und Anpassung der Leistungshöhe zum 1. Januar 2015 vor. Hintergrund war immer die Berücksichtigung der Preissteigerung. Dabei hat die Leistungsdynamisierung nie die tatsächlichen Preissteigerungsraten erreicht. Der daraus folgende Wertverlust der Leistungen der Pflegeversicherung hat erhebliche Auswirkungen auf die Versorgungsinfrastruktur. Die aufgrund des Wertverlustes notwendig gewordenen erhöhten Kostenbeteiligungen durch Pflegebedürftige und Sozialhilfeträger ließen sich für viele Pflegedienstleister nur eingeschränkt am Markt realisieren. Stattdessen wurden steigende Personal- und Sachkosten durch Rationalisierung der Zeiten für die Pflegebedürftigen erkaufte. Darin liegt die Ursache der häufig beklagten „Minutenpflege“ und schlechter Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte. Auch die Verhandlungen zur Abrechnung von Pflegesachleistungen nach Zeit, wie seit 2013 gesetzlich gefordert, sind in den meisten Bundesländern bisher an diesem Problem gescheitert.

Der vorliegende Referentenentwurf folgt der bisherigen Tradition. Die nun vorgesehene Höhe der Dynamisierung beträgt 4 Prozent bzw. 2,65 Prozent für Leistungen, die im Jahr 2013 neu eingeführt wurden. Die Preissteigerungsrate für die vergangenen drei Jahre beträgt jedoch 5,7 Prozent. Darüber hinaus bleibt es lediglich bei einem Prüfauftrag im Dreijahresrhythmus zur Dynamisierung der Leistungen. Eine Verbesserung der Pflegesituation für Betroffene und Pflegekräfte ist daher durch den Referentenentwurf nicht zu erwarten.

Wir fordern die Bundesregierung auf, im Gesetz verbindlich eine Leistungsanpassung festzulegen, vorzugsweise nach einem bestimmten Index, etwa einer Formel aus Preis- und Lohnsteigerung.

Entlastung pflegender Angehöriger

Pflegende Angehörige, insbesondere Frauen, tragen zu einem Großteil zur pflegerischen Versorgung bei. Angesichts des demografischen Wandels gilt es, diese wichtige gesellschaftliche Gruppe nachhaltig zu stärken. Jedoch werden viele Entlastungsangebote der Pflegeversicherung nicht genutzt. Pflegekurse finden in manchen Regionen mangels Nachfrage nur selten statt, Möglichkeiten der Verhinderungspflege werden nicht ausgenutzt, Betreuungsdienstleistungen nach § 45b SGB XI, die ebenfalls Entlastung bieten könnten, werden laut Pflgereport 2013 der Barmer BEK nur von sieben Prozent der Anspruchsberechtigten genutzt, die ohne Unterstützung durch einen Pflegedienst zu Hause versorgt werden. Dieser Befund legt verschiedene Schlussfolgerungen nahe: die ergänzenden Unterstützungsleistungen sind bei den Betroffenen nicht bekannt; die Antragstellung und Abrechnung der Leistungen ist so komplex, dass die Betroffenen davor zurückscheuen; die angebotenen Leistungen entsprechen nicht den Bedürfnissen der Betroffenen. Wenn wir auch zukünftig auf die Unterstützung durch informelle Netzwerke setzen wollen (und vermutlich müssen)

müssen wir mit diesen Ressourcen sorgsam umgehen und ihnen den Zugang zu Unterstützungsangeboten erleichtern.

Der vorliegende Referentenentwurf benennt den Unterstützungsbedarf pflegender Angehöriger und erweitert den Begriff „Angehörige“ auf diejenigen, die für einen Pflegebedürftigen Sorge tragen. Dies begrüßen wir ausdrücklich. Ebenso erkennen wir an, dass es bei verschiedenen Leistungen zu einem Mehrwert für die Angehörigen und die Pflegebedürftigen kommt, etwa durch den eigenständigen Anspruch auf Tages- bzw. Nachtpflege neben Pflegesachleistung und Pflegegeld oder auch einen deutlich größeren Zuschuss zur Wohnungsanpassung. Hilfreich wird sicherlich auch die vorgesehene Flexibilisierung von Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege sein.

Bemerkenswert ist die Ausweitung der zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI sowohl auf alle Pflegebedürftigen, auch ohne erhebliche Einschränkungen der Alltagskompetenz, als auch auf die neu eingeführten Entlastungsangebote durch hauswirtschaftliche, begleitende und organisatorische Hilfen. Dies ist ein wichtiges und richtiges Signal. Bleibt nur zu hoffen, dass die für die Realisierung notwendigen Verordnungen durch die Bundesländer zeitnah erfolgen.

Allerdings ist zu befürchten, dass die Vielzahl der Leistungen und die diversen Kombinations- und Abrechnungsmöglichkeiten aufgrund ihrer Komplexität sowohl Anbieter als auch potentielle Nutzer abschrecken wird, diese tatsächlich anzubieten bzw. abzurufen. Beispielsweise können hauswirtschaftliche Leistungen bereits jetzt durch einen ambulanten Pflegedienst auf mindestens drei verschiedene Weisen erbracht und abgerechnet werden, mit jeweils eigenen Konditionen: als Sachleistungskomplex, als Sachleistung mit Zeitabrechnung oder im Rahmen der (stundenweisen) Verhinderungspflege. Zukünftig gibt es dann auch die Option als Entlastungsangebot. Diese Vielzahl an Varianten ist weder den dokumentierenden Pflegekräften noch den Pflegebedürftigen vermittelbar.

Bedauerlicherweise wurde ein Entlastungselement, das von den meisten pflegenden Angehörigen als dringend notwendig bezeichnet wird, nicht im Referentenentwurf berücksichtigt. Die durch diverse Evaluationen als suboptimal bewerteten Beratungsangebote der Pflegekassen werden durch den vorliegenden Referentenentwurf nicht verbessert. Hier bedarf es einer bundesweit einheitlichen Struktur einer tatsächlich unabhängigen Beratung, evtl. vergleichbar mit dem Beratungsangebot nach § 65b SGB V, in Kombination mit kommunalen Unterstützungsstrukturen. Dazu müssen die Kommunen einerseits in die Pflicht, andererseits jedoch auch in die Lage versetzt werden, durch lokale Netzwerke pflegende Angehörige sinnvoll zu beraten und zu unterstützen.

Positiv ist das Vorhaben zu werten, eine Lohnersatzleistung bei kurzfristig notwendiger Organisation der Pflege zu gewähren. Diese sollte sich jedoch konsequent an der Lohnersatzleistung bei Krankheit von Kindern orientieren und nicht an den Regelungen des § 2 Pflegezeitgesetz. Die dort nur einmalig je Pflegebedürftigem gewährten zehn Tage entsprechen nicht den meisten Pflegeverläufen, die geprägt sind von zwischenzeitlich auftretenden „Krisen“, die eine Reorganisation des Pflegesettings notwendig machen. Der Anspruch auf bis zu zehn Tage Lohnersatz zur (Re-)Organisation der Pflege sollten daher flexibel und jedes Jahr neu gewährt werden.

Im Sinne einer Vereinfachung der Leistungsstrukturen und Stärkung pflegender Angehöriger schlagen wir vor, die Kombinationsmöglichkeiten von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege hinsichtlich ihrer Leistungsbeträge einheitlich zu gestalten, mit einer Anrechnungsmöglichkeit von jeweils bis zu 100 Prozent. Darüber hinaus sollte im Rahmen der Verhinderungspflege nicht mehr differenziert werden zwischen Unterstützung durch Familienangehörige oder Hilfen durch andere Personen.

Spätestens mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes sollten die Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger (Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsangebote) zu einem Budget zusammengefasst werden, das

flexibel für unterschiedliche Hilfeangebote eingesetzt werden kann. Aufgabe von Bund und Ländern ist es, sicherzustellen, dass es neben den etablierten Anbietern von ambulanter und (teil-)stationärer Pflege eine ausreichende Zahl und Qualität von niedrighschwelligen Angeboten gibt. Darüber hinaus gilt es zu erforschen, welche Angebote unter welchen Bedingungen tatsächlich Entlastung für familiäre Pflegesettings bringen, sowohl aus Sicht der Angehörigen aber auch unter fiskalischen Aspekten etwa durch die Vermeidung stationärer Dauerpflege und der Notwendigkeit von Sozialleistungen.

Einrichtung eines Vorsorgefonds

In den nächsten Jahrzehnten sind Verschiebungen im Verhältnis von Beitragszahlern und Anspruchsberechtigten auf Leistungen der Pflegeversicherung absehbar. Angesichts dieses Szenarios erscheint es zunächst logisch, für diese Zeiten Rücklagen zu bilden. Bei näherer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass auch Rücklagen einen Beitragsanstieg nur begrenzt abfedern können. Wissenschaftliche Gutachten zeigen, dass die Stabilisierung der Beiträge nur für einen begrenzten Zeitraum möglich ist, mit danach umso stärker steigenden Beiträgen. Das wird dazu führen, dass ein großer Teil von jüngeren Versicherten zunächst in die Vorsorgereserve einzahlt, selbst jedoch später die höheren Beiträge aufbringen muss. Darüber hinaus birgt ein hoher Betrag an Rücklagen immer das Risiko von Begehrlichkeiten, denen je nach Kassenlage in den Haushalten nur schwerlich entgegengewirkt werden kann. Schließlich sollte es nachdenklich stimmen, wenn selbst die Bundesbank, die als Verwalterin des Vorsorgefonds vorgesehen ist, Bedenken anmeldet.

Wir fordern daher die Bundesregierung auf, auf die Anlage eines Vorsorgefonds zu verzichten und die vorhandenen Mittel in die notwendige Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und tragfähiger Strukturen zu investieren. Ein drohender Anstieg von Beitragssätzen sollte durch eine Verbreiterung der Basis der Beitragszahler abgefedert werden.