



Bundesverband e.V.

**Stellungnahme des AWO Bundesverbandes e. V.
zum Entwurf für ein
Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Ver-
sorgung und zur Änderung weitere Vorschriften
(Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)**

Stand: 07. Juli 2015



Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundesverband e. V.
Heinrich-Albertz-Haus
Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin
www.awo.org

Der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundesverband e. V. bedankt sich für die Möglichkeit zum Entwurf für ein zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) Stellung nehmen zu können und macht von dieser Möglichkeit gerne Gebrauch.

Die AWO als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege mit rund 800 teil- und vollstationären Einrichtungen, in denen täglich mehr als 70.000 pflegebedürftige Menschen betreut werden, sowie 600 ambulanten Diensten und Sozialstationen hat sich seit vielen Jahren für die Einführung eines neuen, erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingesetzt. Ebenso setzt die AWO sich konsequent und über alle Fachbereiche hinweg für qualitätsgesicherte Dienstleistungen ein und hat dazu ein eigenes Qualitätsmodell basierend auf der DIN EN ISO 9001 und fachlichen Anforderungen entwickelt.

Insofern begrüßen wir den Willen des Gesetzgebers, die unabweisbar notwendigen Systemreformen bzw. -weiterentwicklungen gerade zu diesen Themen voranzugeben. Die Komplexität der Systemumstellungen bringt es jedoch mit sich, dass es innerhalb einer Stellungnahmefrist von 14 Tagen nicht möglich ist, die Änderungen mit allen ihren möglichen Aus- und Wechselwirkungen vollends zu durchdringen und abschließend zu kommentieren. Insofern ist die vorliegende Stellungnahme nur als erster Aufschlag einer Positionierung zu verstehen und die Arbeiterwohlfahrt behält sich vor nach weiterer und eingehender Analyse der Vorschläge des Gesetzgebers im Verlauf ggf. weitere Kommentare und Vorschläge einzubringen.

Zu den folgenden Themen haben sich die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege auf eine erste gemeinsame Stellungnahme im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) verständigt:

- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (§§ 2, 4, 14, 15, 18, 18c, 28, 28a, 36-39, 41-43, 43b, 44, 45, 53c und Artikel 2)
- Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages (Umwandlungsanspruch), Entlastungsbetrag, Versorgungsstrukturen des Ehrenamts und Selbsthilfe (§§ 45a-d)
- Überleitungsregelungen zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (§§ 75, 82, 84, 87a, 89, 90 und Artikel 3)
- Qualitätssicherung (§§ 113 - 115)

Die AWO hat an der Stellungnahme der BAGFW mitgewirkt und wird sich deshalb zu diesen Themen nicht mehr explizit äußern, sondern die Stellungnahme der BAGFW als Anlage zur AWO-Stellungnahme hinzufügen.

Über die Stellungnahme der BAGFW hinaus bezieht die AWO in der vorliegenden Stellungnahme zunächst zu folgenden Punkten weitere Position:

1. Beratung
2. Leistungsdynamisierung
3. Finanzierung
4. Leistungen für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf
5. Leistungen bei häuslicher Pflege
6. Weiterer Änderungsbedarf aus Sicht der AWO

Zu 1: Beratung

§ 7 Aufklärung und Auskunft, § 7a Pflegeberatung, § 7b Beratungsgutscheine und 7c Pflegestützpunkte

Referentenentwurf:

Der Referentenentwurf sieht vor aufgrund des engen Sachzusammenhangs die bislang in § 92 c vorgesehen Rahmenvorgaben zur Beratung in und durch Pflegestützpunkte unverändert mit denen in den §§ 7 ff. stringenter gefassten Aufgaben und Verpflichtungen an die Auskunft (§7), die Beratung und Unterrichtung (§§ 7a, 7b und 7c) durch die Pflegekassen und Pflegeberater und Pflegeberaterinnen zusammenzuführen.

Bewertung:

Die AWO begrüßt den Willen des Gesetzgebers die thematisch zusammenhängenden Fragen der Beratung künftig an einer Stelle des Gesetzes zu bündeln und zusammenzuführen.

§ 7 Aufklärung und Auskunft der Versicherten sowie § 7c Pflegestützpunkte

Referentenentwurf:

Nach dem Referentenentwurf, sollen durch die Neufassung des § 7 Abs. 1 und 2 Versicherte, ihre Angehörigen und Lebenspartner bezüglich den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen (insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger), einer der Pflegebedürftigkeit vorbeugenden Lebensführung und bestehende Ansprüche (der Übermittlung von Gutachten und gesonderten Rehabilitationsempfehlungen gemäß § 18 a Abs. 1) durch die Pflegekassen nicht länger beraten und aufgeklärt, sondern nur noch in für sie verständlicher Weise informiert und aufgeklärt werden. Laut Referentenentwurf soll demnach die Beratung der Versicherten durch die Pflegekassen durch Aufklärungs- und Auskunftsleistungen ersetzt werden, die durch Mitarbeiter der Pflegekassen ohne Qualifikation als Pflegeberater geleistet werden könnte; Beratungsleistungen sollen durch die Pflegekassen nur noch für Anspruchsberechtigte (§ 7a) vorgehalten werden. Eine Beratung der Versicherten wäre demnach nur noch über die Pflegestützpunkte (§ 7c) gegeben, denen die Aufgabe der wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten zukommt, die jedoch in der Regel weder in aufsuchender noch telefonischer Form erfolgt.

Nach dem Referentenentwurf sollen Pflegebedürftige weiterhin unverzüglich nach Eingang eines Antrages auf Leistungen nach dem SGB XI über ihren Anspruch auf unentgeltliche Pflegeberatung (§7a) und den nächstgelegenen Pflegestützpunkt (§ 7 c) informiert werden. Mit der Neufassung des § 7 Abs. 2 und Abs. 3 wird auch vorgeschlagen, dass die Pflegebedürftigen weiterhin durch die Pflegekassen über die Leistungs- und Vergleichslisten nach Abs. 3 informiert werden und ihnen Auskunft über die in ihren Verträgen zur integrierten Versorgung nach § 92 b Abs. 2 getroffenen Festlegungen erteilt werden sollen. Mit der Neufassung des § 7 soll jedoch den Pflegebedürftigen eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütung der zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach § 71 sowie der Angebote zur Unterstützung im Alter nach § 45a nicht länger unverzüglich nach Eingang eines Antrags auf Leistungen nach SGB XI zugestellt, sondern nur auf Anforderung übermittelt werden. Im Gegen-

zug wird im Referentenentwurf vorgeschlagen, dass die entsprechenden Listen und Angebote über Internetpräsenzen veröffentlicht werden sollen, was zugleich das damit verbundene Verfahren verbindlich regelt.

Bewertung:

Die vorgeschlagenen Änderungen die Pflegekassen von Beratungsleistungen zu entbinden und künftig nur noch aufklären und informieren zu lassen folgt letztlich der Realität der Erfahrungen von Versicherten mit ihren Kassen und deren tatsächlichen Leistungen, die eben immer eher Auskunft- und Aufklärungsleistung als wirkliche Beratung darstellten.

Die AWO begrüßt sowohl, dass Pflegebedürftigen relevante Informationen per Internet – und damit tagesaktuell – zur Verfügung gestellt werden sollen als auch, dass das dazu erforderliche Verfahren verbindlich durch den § 7 geregelt werden soll. Zugleich gibt die AWO jedoch zu bedenken, dass nicht alle und insbesondere ältere Menschen oft nicht mit den neuen Technologien vertraut sind, noch Zugang zu der dazu erforderlichen Soft- und Hardware (Provider, Internetanschluss, Computer) haben. Die explizite Anforderung der erforderlichen Unterlagen bewertet die AWO als voraussetzungsvoll.

Lösungsvorschlag:

Die AWO regt an, dass die Pflegekassen Pflegebedürftigen weiterhin mit Antragseingang die entsprechenden Preis- und Vergleichslisten sowie Informationen zu zugelassenen Pflegeeinrichtungen und Unterstützungsangeboten in Papierversion zusenden und diese zugleich auf die Möglichkeit hinweisen, aktuelle und aktualisierte Listen und Angebote im Internet einsehen zu können.

Zu § 7a Pflegeberatung

Referentenentwurf:

Die Beratung Pflegebedürftiger soll künftig über eine verbindlich und nach fachlich fundierten Vorgaben und Richtlinien geregelte Pflegeberatung (§ 7a) erfolgen. Anspruchsberechtigten soll durch die Pflegekasse unverzüglich vor der ersten Beratung ein zuständiger Pflegeberater oder eine sonstige Beratungsstelle benannt werden, die entsprechend Hilfe und Unterstützung bei Auswahl und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Sinne des Fallmanagements leisten. Auf Wunsch der Anspruchsberechtigten kann die Pflegeberatung auch gegenüber ihren Angehörigen, Lebenspartnern oder weiteren Personen oder in deren Anwesenheit wie auch in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der der Anspruchsberechtigte lebt, in Anspruch genommen werden.

Bewertung:

Die AWO begrüßt es ausdrücklich, dass den Anspruchsberechtigten vor der ersten Beratung ein/e zuständiger Pflegeberater/in oder eine sonstige Beratungsstelle benannt werden soll. Die AWO begrüßt es weiterhin, dass verbindliche Vorgaben und Richtlinien zur Ausgestaltung der Pflegeberatung und Qualifikation der Pflegebera-

ter/innen erlassen und durch die Neufassung des Gesetzes die Anspruchsberechtigung auf eine Pflegeberatung auf weitere Personen ausgeweitet werden soll.

Dem immensen Bedarf an Pflegeberatung wird mit der Änderungen allerdings nicht genüge getan, denn es gibt noch immer viel zu wenig Beratungsangebote für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen und nicht alle Bundesländer halten zudem Pflegestützpunkte in ausreichender Zahl vor. So haben sich sowohl der Freistaat Sachsen als auch das Land Sachsen-Anhalt 2009 gegen die Einrichtung von Pflegestützpunkten ausgesprochen. Nach Auffassung des AWO Bundesverbandes e. V. ist das Thema „Pflegeberatung“ aber von entscheidender und grundsätzlicher Bedeutung für die Zukunft der Pflege. Wichtigstes Ziel bei der Pflegeberatung muss es sein, dass die Beratung bei den Ratsuchenden ankommt. Nicht erst mit Beginn einer Pflegebedürftigkeit sind Betroffene und ihre Angehörigen auf Beratung über das Versorgungssystem, die unterschiedlichen Dienstleistungsangebote sowie über Leistungsansprüche angewiesen, auch wenn Beratungsbedarf insbesondere zu Beginn einer Pflegebedürftigkeit bei Betroffenen und Angehörigen entsteht. Trotz des Rechtsanspruches auf Beratung zeigen aktuelle Erhebungen unter Betroffenen (z. B. ZQP, 2015) einen zu geringen Informationsstand. Zu gleichen Ergebnissen kommt auch das bundesweit einmalige Projekt des AWO Bundesverbandes e. V. zur Online Pflege- und Seniorenberatung (www.awo-pflegeberatung-online.de), bei der Ratsuchende kostenlos Anfragen stellen können.

Ziel muss aus Sicht der AWO daher sein, für die nahe Zukunft, unter der Einbeziehung aller Arten der Beratung sowie aller Akteure (u.a. also auch nach Landesrecht anerkannte (Pflege-)Beratungsstellen, ambulante Pflegedienste etc.), für flächendeckende und qualitätsgesicherte Pflegeberatungsstrukturen zu sorgen.

Zu § 7 b Beratungsgutscheine

Referentenentwurf:

Nach dem Referentenentwurf soll die Beratung Pflegebedürftiger (§ 7a) künftig ausschließlich durch zuständige Pflegeberater/innen bzw. Beratungsstellen mittels qualifizierter Beraterinnen und Berater erfolgen. Unmittelbar nach Antragstellung soll den Antragstellern auf Leistungen nach SGB XI sowie weiterer Anträge (§§ 18, 36-38, 41-43, 44a, 45, 87b, 115) ein konkreter Beratungstermin unter Angabe einer Kontaktperson benannt und innerhalb von 14 Tagen nach Antragseingang durchgeführt oder ein Beratungsgutschein ausgestellt werden.

Bewertung:

Die AWO begrüßt, dass die 14-Tage-Frist künftig nach dem vorliegenden Vorschlag nicht nur bei Erstanträgen, sondern auch bei späteren Anträgen (beispielsweise Neueinstufungsverfahren, Inanspruchnahme von Kombinationsleistungen etc.) einzuhalten ist, wodurch die Möglichkeit der Antragsberechtigten und ihrer Familien gestärkt wird, sich zeitnah und umfassend über Pflegearrangements durch eine individuelle Beratung zu informieren.

Darüber hinaus hält der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. an seiner Forderung nach einem gesetzlichen Beratungsanspruch durch Einführung eines Beratungsgutscheins fest. Ein Beratungsgutschein in Höhe eines festzulegenden Wertes pro Kalenderjahr, welcher der Preisentwicklung einer professionellen Beratungsleistung

entspricht, sollen die Bürgerinnen und Bürger erhalten, die einen Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß § 18 SGB XI gestellt haben oder Altersrente bzw. Erwerbsminderungsrente beziehen. Im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts kann der Beratungsanspruch mit Hilfe des Beratungsgutscheins in einer Beratungsstelle geltend gemacht werden. Beratungsstellen, die mit gesichertem Qualitätsniveau beraten, können sein:

- kommunale und kommunal geförderte örtliche Beratungsstellen,
- Kranken- und Pflegekassen,
- Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste,
- Pflegestützpunkte,
- (Pflege-)Beratungsstellen, die nach Landesrecht anerkannt sind.

Im Sinne der Nutzerfreundlichkeit und der vielfältigen Zielgruppen mit Pflegebedarf, so bspw. Kinder, die pflegebedürftig sind und eine Behinderung aufweisen und deren Angehörigen, sollten mit Blick auf den niedrighschwelligem Zugang zu Beratung auch andere, bereits in der Beratung erfolgreich tätige Institutionen in diese Regelung einbezogen werden. Durch die Refinanzierung der Beratung im SGB XI wird der Anreiz zum Aufbau von adäquaten Beratungsdienstleistungen für Träger und Kommunen erhöht.

Lösung:

Im Rahmen eines Gutachtens zur Finanzierung einer Bürgerversicherung im Auftrag der AWO hat Prof. Dr. Rothgang (2011) eine Hochrechnung der Kosten dieser Lösung, basierend auf einem Wert von 50€ je Gutschein und der Anzahl von Erstbegutachtungen, vorgenommen. Demnach entstünden bei einer 100%igen Inanspruchnahme durch alle Gutscheinberechtigten jährliche Mehrkosten von ca. 40 Mio. Euro. Da vermutlich nicht von einer 100%igen Inanspruchnahme ausgegangen werden kann, dürften die tatsächlichen Kosten deutlich darunter liegen.

Zu 2. Leistungsdynamisierung

§ 30 Dynamisierung

Referentenentwurf:

Die Bundesregierung soll alle drei Jahre prüfen, ob eine Notwendigkeit zur Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung besteht und wenn ja, in welcher Höhe. Als erste Termine zur Prüfung waren ursprünglich lt. Gesetz das Jahr 2014 und dann erneut das Jahr 2017 vorgesehen. Mit dem vorliegenden Referentenentwurf soll nun das erstmalige Prüfdatum auf 2020 verschoben werden.

Bewertung

Mit dem PSG I erfolgte die dringend notwendige Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung. Die Größenordnung gleicht aber bei weitem nicht die schleichende Entwertung der Pflegeleistungen in den letzten Jahren bzw. zwei Jahrzehnten aus. Insofern handelt es sich hier zwar um eine Leistungsanpassung im Sinne eines Aus-

gleichs eines Teils des bisherigen Leistungsverfalls, aber damit nicht um eine Leistungsverbesserung. Dass diese Anpassung erfolgte, ohne die ursprünglich erstmalig für 2014 vorgesehene Überprüfung der Notwendigkeit und Höhe im drei Jahresturnus, zeigt, wie unzureichend die gesetzliche Regelung zur Dynamisierung der Leistungen bisher ist. Nun wurde die erste Überprüfung noch weiter ins Jahr 2020 verschoben, wodurch der weitere Preisverfall der Leistungen der Pflegeversicherung schon vorprogrammiert ist. Dringend notwendig wäre eine gesetzliche Festlegung zur regelmäßigen und automatischen Anpassung der Leistungen.

Eine Leistungsdynamisierung nur in Anlehnung an die Inflation, wie sie derzeit vorgesehen ist, führt dabei zu einem merklichen Kaufkraftverlust der Pflegeversicherungsleistungen, wenn für die Zukunft von Reallohnsteigerungen ausgegangen wird.

Lösung:

Der § 30 ist dahingehend anzupassen, dass eine automatische Anpassung der Höhe der Leistungen der Pflegeversicherung jährlich erfolgt. Dabei ist neben der Inflation auch die Lohnentwicklung und ggf. weitere Parameter einzubeziehen.

Zu 3. Finanzierung

§ 55 Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze und §§ 131 – 139 Pflegevorsorgefonds

Referentenentwurf:

Nach dem Entwurf sieht § 55 die Anhebung der Beiträge von derzeit 2,35% auf 2,55% der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder vor. Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ist nicht vorgesehen.

Bewertung:

Die AWO unterstützt die Anhebung des Beitragssatzes um 0,2 Beitragssatzpunkte der sozialen Pflegeversicherung zum 1.1.2017, der zu einer Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur Unterstützung pflegender Angehöriger beiträgt. Jedoch zeigt sich anhand der vorliegenden Berechnungen des Bundesministeriums für Gesundheit, dass die Anhebung des Beitragssatzes ab 2017 von 2,35% auf 2,55% der beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten, die zu Mehreinnahmen von rund 2,7 Milliarden Euro im Jahr 2017 (und in den Folgejahren bis 2020 voraussichtlich auf rund 2,7 Milliarden Euro) führen sollen, die Mehrausgaben, die sich in Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs einschließlich der Setzung der Leistungsbeträge auf 3,7 Milliarden Euro belaufen, nicht decken können. Hinzu kommen einmalige Überleitungskosten von 3,6 Milliarden Euro sowie einmalige Bestandsschutzkosten von 0,8 Milliarden Euro in einem Zeitraum von vier Jahren. Diese Kosten sollen über die Reserve der Pflegekassen beglichen werden, die Ende 2014 bei 6,5 Milliarden lagen.

Eine nachhaltige Sicherung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen und angemessene Unterstützung ihrer Angehörigen kann nach Auffassung der AWO nur durch eine Ausgestaltung der Pflegeversicherung als Bürgerversicherung bestehen. Das bedeutet konkret die Aufhebung der Grenze zwischen gesetzlicher und privater

Pflegeversicherung. Beamte, Selbständige und jetzt freiwillig Privatversicherte müssen sich zu einem bestimmten Zeitpunkt gesetzlich versichern. Weitere Aspekte einer Bürgerversicherung sind die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die derzeit in der Rentenversicherung geltende Höhe sowie die Einbeziehung aller Einkommensarten.

Um die sozialpolitische Forderung nach einer solidarischen Pflegebürgerversicherung zu untermauern und auch mit Zahlen und Fakten hinsichtlich einer möglichen Einführung zu belegen, hat der AWO Bundesverband ein entsprechendes Gutachten (Rothgang, 2011) vorgelegt. Danach würde, bei einer sofortigen Einführung einer Bürgerversicherung ohne Berücksichtigung von Übergangsregelungen, der aktuelle Beitragssatz um 0,4 Beitragssatzpunkte reduziert werden können. Umgekehrt betrachtet werden gut 4 Mrd. Euro zusätzliche Einnahmen generiert. Im Zeitverlauf verringert sich der Effekt allerdings auf 0,22 bzw. 0,27 Beitragssatzpunkte. Selbst unter der Berücksichtigung regelmäßiger Dynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen in Anlehnung an die Inflationsrate würde der Beitragssatz bis zum Jahr 2050 nur sehr moderat auf dann 2,3% ansteigen müssen.

Im Vergleich dazu plant die Regierung eine Beitragserhöhung auf 2,55% ab 1. Januar 2017. Damit ist die Einführung der Pflege-Bürgerversicherung sowohl die kostengünstigere, die sicherere und vor allem die solidarischere Alternative zu einer kapitalgedeckten privaten Zusatzversicherung oder des Pflegevorsorgefonds. Durch die mit der Pflegebürgerversicherung gewährleistete Einnahmeverbreiterung würde eine dynamische Einnahmesituation geschaffen, die es ermöglichte, Pflege ebenso dynamisch an die gesellschaftlichen Veränderungen und die daraus resultierenden Anpassungen der Leistungen zu ermöglichen. Einmalige Beitragserhöhungen sind im Gegensatz dazu kurzfristig und damit keine adäquate Antwort auf dynamische Prozesse. Zudem sind die aktuellen Entwicklungen auf den Kapitalmärkten nicht dazu geeignet, das Vertrauen in die Kapitaldeckung nach den eher ernüchternden Erfahrungen seit der Finanzkrise der Jahre 2008/2009 zu erhöhen und es ist mit massiven Kaufkraftverlusten der Rücklagen ab 2035 zu rechnen, was weiterhin gegen den Pflegevorsorgefonds spricht.

Lösung:

Die AWO fordert eine nachhaltige und solidarische Finanzierungsbasis durch die Ausgestaltung der Pflegeversicherung als Bürgerversicherung mit einer Aufhebung der Grenze zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung, die Einbeziehung von Beamten, Selbständigen und derzeit freiwillig Privatversicherten zu einem bestimmten Zeitpunkt in die gesetzliche Pflegeversicherung. Außerdem fordert die AWO die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die derzeit in der Rentenversicherung geltende Höhe und die Einbeziehung aller Einkommensarten. Die Pflegebürgerversicherung ist aufgrund der Nachhaltigkeit und Zukunftsorientierung die geeignete Finanzierungslösung, um die in den kommenden Jahren immer wieder notwendigen Anpassungen der Pflegeversicherung an sich verändernde gesellschaftliche Entwicklungen zu gewährleisten.

Die §§ 131 – 139 sind rückabzuwickeln.

Zu 4. Leistungen für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf

§ 43a Leistungen für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

Referentenentwurf:

Dieses Thema wird im Entwurf nicht aufgegriffen.

Bewertung:

Nach Auffassung der AWO widerspricht die Ausgestaltung des § 43a SGB XI grundsätzlich Art. 19 der UN-BRK, da er pflegebedürftige Menschen mit Behinderung aufgrund ihrer Wohnortwahl Leistungen der Pflegeversicherung vorenthält, obwohl es um beitragsbezogene Leistungen geht. Einrichtungen der Behindertenhilfe sind das Zuhause vieler Menschen mit Behinderung und als solches im Pflegeversicherungsgesetz anzuerkennen, damit ihnen als Beitragszahler nicht aufgrund ihrer Wohnortwahl, Leistungsansprüche vorenthalten werden.

Lösung:

Die Deckelung der Pflegesachleistungen nach § 43a SGB XI ist aufzuheben. Die AWO setzt sich dafür ein, dass alle Anspruchsberechtigten gem. UN-BRK vollen Zugang zu Leistungen der Sozialversicherungssysteme erhalten, sofern ein entsprechender Bedarf festgestellt wird. Wir fordern, dass Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf auch vollumfänglich die entsprechenden Leistungen der Pflegeversicherung erhalten wie umgekehrt ggf. auch pflegebedürftigen Menschen mit Teilhabebedarf entsprechende Leistungen der Eingliederungshilfe zustehen.

Zu 5.: Leistungen zu häuslicher Pflege

§ 36 Begriff „häusliche Pflegehilfe“

Referentenentwurf:

Im 4. Kapitel, 3. Abschnitt, 1. Titel wird zwar die Überschrift „Leistungen bei häuslicher Pflege“ nicht geändert, und in § 36 steht der Begriff „häusliche Pflegehilfe“ schon länger in Klammern, aber in den §§ 89 und 90 (und evtl. noch in anderen §§) werden nun nur noch die Worte „häusliche Pflegehilfe“ verwendet und somit der ehemalige „Klammer-Begriff“ auf die erste Ebene gezogen.

Bewertung:

Aus Sicht der AWO drückt die begriffliche Änderung eine deutliche Abwertung der häuslichen Pflege aus. Die häusliche Pflege stellt die Pflege, Betreuung und Versorgung in der Häuslichkeit sicher, berät die pflegebedürftigen Menschen und die pflegenden Angehörigen, sichert oft die ärztliche Betreuung und Behandlung, organisiert häufig den Alltag etc. Dies nur noch als Pflegehilfe zu benennen, geht an der Bedeutung vorbei, demotiviert die professionell Pflegenden und wertet diese Arbeit ab. Zudem liegt der Begriff „häusliche Pflegehilfe“ zum Verwechseln nah am Begriff „Hilfe

zur Pflege“ des SGB XII (§§ 61 ff SGB XII) und sollte auch schon aus diesem Grund vermieden werden.

Lösung:

Die Änderung hinsichtlich des Begriffes „häusliche Pflegehilfe“ ist rückgängig zu machen und sollte in der jetzigen Form lediglich als Klammerzusatz beibehalten oder ggf. auch ganz gestrichen werden.

Zu 6: Weiterer Änderungsbedarf aus Sicht der AWO

6.1 § 19 Abs. 6 SGB XII

Sachlage:

Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat im SGB XII eine Gesetzeslücke aufgetan, die zu Lasten ambulanter Pflegedienste geht.

Nach dem Kapitel 7 SGB XII besteht ein einkommens- und vermögensabhängiger Anspruch auf Sozialleistungen - Hilfe zur Pflege - für den Fall, dass eine pflegebedürftige Person den erforderlichen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln bestreiten kann. Um eine schnelle und verlässliche Hilfe durch Dritte für alle Hilfeempfänger zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber in § 19 Abs. 6 SGB XII geregelt, dass im Falle des Todes eines Leistungsberechtigten der noch nicht beschiedene Anspruch auf Sozialhilfe auf denjenigen übergeht, der bis zum Tode die pflegerischen Leistungen erbracht und sichergestellt hat. Diese Regelung zielt auf eine Absicherung sowohl der Hilfeempfänger als auch der Leistungserbringer: Der Hilfeempfänger soll darauf vertrauen können, dass die notwendigen pflegerischen Maßnahmen als Vorleistung erbracht werden, weil die Leistungserbringer ihrerseits im Gegenzug auf eine Kostenerstattung durch den Sozialhilfeträger vertrauen können, selbst wenn der Todesfall vor Abschluss des Bewilligungsverfahrens eintritt.

In seinem Urteil vom 13.07.2011 hat das Bundessozialgericht (Az. B 8 SO 13/09 R) festgehalten, dass ein ambulanter Pflegedienst nach dem interpretiertem Willen des Gesetzgebers keine "Einrichtung im Sinne von § 19 Abs. 6 SGB XII" sei. Es stellt damit die bisherige Auslegungspraxis des § 19 Abs. 6 SGB XII in Frage. Dies macht eine Präzisierung zwingend erforderlich, dahingehend, dass ein ambulanter Pflegedienst auch als Einrichtung gem. § 19 Abs. 6 SGB XII gilt.

Lösung:

Die neue Regelung im § 19 Absatz 6 SGB XII lautet: „Der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen **und ambulante Pflegedienste** oder auf Pflegegeld steht, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach ihrem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat.“

6.2 Steigender Aufwand medizinischer Pflege und palliativer Versorgung sowie deren systemkonforme Finanzierung über SGB V

Sachlage:

Dieses Thema wird im Entwurf nicht aufgegriffen.

Bewertung:

Die demografische Entwicklung führt nicht nur dazu, dass der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung stetig wächst, sondern es verändern sich auch die Häufigkeiten im Krankheitsspektrum. Insbesondere chronische Erkrankungen nehmen dabei zu. Gleichzeitig sind pflegebedürftige Menschen immer älter, kränker und pflegebedürftiger, wenn sie in ein Pflegeheim einziehen. In der Summe kommen also immer mehr Menschen mit höheren und komplexeren Pflege- und Behandlungsbedarfen oder sogar zur Sterbebegleitung in die Pflegeheime. Dies stellt die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen wie auch die Pflegeheime vor besondere Herausforderungen, aus denen ein steigender Mehraufwand resultiert. Dieser hat quantitative und qualitative Konsequenzen. Der quantitative Mehraufwand ergibt sich aus den beschriebenen höheren Bedarfen und den daraus resultierenden Pflege- und Betreuungsaufwänden. Der qualitative Mehraufwand betrifft vor allem die Fachkräfte, denn die komplexen organisatorischen und pflegerischen Aufgaben können nur Pflegefachkräfte durchführen.

Lösung:

Diesem Mehraufwand in stationären Pflegeeinrichtungen ist im Rahmen der Pflegeversicherung künftig durch entsprechende (Mehr-) Leistungen Rechnung zu tragen.

Die Leistungen der Behandlungspflege und der Palliativpflege sind systemkonform in die Zuständigkeit des SGB V überzuleiten und zu finanzieren. Nur so kann die seit Beginn der Pflegeversicherung bestehende Ungleichbehandlung von teil- bzw. vollstationär und ambulant gepflegten Menschen bzgl. der SGB V-Leistungen der häuslichen Krankenpflege/Behandlungspflege behoben werden. Stationär gepflegte Menschen zahlen schließlich ihren Krankenversicherungsbeitrag genauso wie ambulant gepflegte, sie erhalten seit fast 20 Jahren jedoch keine Finanzierung ihrer Behandlungspflege über das SGB V, obwohl die stationären Pflegeeinrichtungen ihre Häuslichkeit sind. D.h. sie müssen mit ihrer Eigenbeteiligung im Rahmen SGB XI diese SGB V-Leistungen selbst bezahlen.

Mit einer Finanzierung der Behandlungspflege über das SGB V würden auch die Leistungen der Pflegeversicherung für die ambulante sowie für die teil- und vollstationäre Pflege vergleichbar. Die aktuell um sich greifende, aus rein finanziellen Erwägungen vorgenommene Umwidmung von bisher vollstationären Pflegeeinrichtungen in Betreutes Wohnen mit ambulanter Pflege wäre dann nicht mehr attraktiv.