

Berlin, 6.7.2015

**Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zum
Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der
pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer
Vorschriften
(Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)**

Generalsekretariat

Carstennstraße 58
12205 Berlin
Tel. +49 30 85404-0
www.DRK.de
drk@DRK.de

Bereich/Team
Jugend und Wohlfahrtspflege /
Team Altenhilfe, Gesundheitsför-
derung und Blutspendewesen

Vorbemerkung

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) ist als Nationale Rotkreuz-Gesellschaft Teil der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung. Es ist die größte Hilfsorganisation Deutschlands und Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege. Die Arbeit des DRK wird von den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität getragen.

Als Wohlfahrtsverband ist das DRK mit seinen Einrichtungen, Angeboten und Diensten in allen Feldern der Wohlfahrts- und Sozialarbeit sowohl mit ehrenamtlich als auch hauptamtlich Tätigen aktiv.

Wie keine andere soziale oder humanitäre Bewegung in Deutschland kann das DRK durch seine einzigartige Stellung eine Vielzahl vernetzter Hilfen, Beratungen und Leistungen anbieten – lokal, regional, national und international. Das Deutsche Rote Kreuz nimmt in seiner anwaltschaftlichen Funktion die Interessenvertretung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen („most vulnerable“) wahr.

In der Altenhilfe ist das Deutsche Rote Kreuz als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege ein Anbieter vielfältiger Dienst- und Hilfeleistungen mit über 47.500 Mitarbeitern in diesem Arbeitsbereich. Die Altenhilfe des DRK vereint mehr als 500 stationäre Pflegeeinrichtungen mit rund 40.000 Plätzen, mehr als 500 ambulante Pflegedienste, 532 Hausnotrufdienste, 370 Mahlzeiten-

dienste sowie 35 Altenpflegeschulen. Das Deutsche Rote Kreuz nimmt entsprechend seines Selbstverständnisses die Interessen derjenigen wahr, die der Hilfe und Unterstützung bedürfen, um soziale Benachteiligung, Not und menschenunwürdige Situationen zu beseitigen sowie auf die Verbesserung der individuellen, familiären und sozialen Lebensbedingungen hinzuwirken. Im Zeichen der Menschlichkeit setzt sich das Deutsche Rote Kreuz für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde aller Menschen ein.

Mit dem Schreiben vom 22. Juni 2015 wurde dem Deutschen Roten Kreuz vom Bundesministerium für Gesundheit die Möglichkeit eingeräumt, zum Entwurf des Pflegestärkungsgesetzes II Stellung zu nehmen. Das Deutsche Rote Kreuz bedankt sich dafür und begrüßt den Willen des Gesetzgebers, die unabweisbar notwendigen Systemreformen bzw. -weiterentwicklungen mit Blick auf die Pflegeversicherung anzugehen. 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 der Beginn einer Positionierung, und das Deutsche Rote Kreuz behält sich vor, nach weiterer Analyse der Vorschläge des Gesetzgebers im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens gegebenenfalls weitere Kommentare und Vorschläge einzubringen.

Das Deutsche Rote Kreuz gibt zudem zu bedenken, dass nicht nur das Pflegestärkungsgesetz II ab 2016 in Kraft treten soll, sondern auch das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. Diese beiden Gesetze werden zu umfassenden Veränderungen in der Altenhilfe führen und stellen die stationären Einrichtungen, ambulanten Dienste und Pflegeschulen vor entsprechende hohe strukturelle Anpassungsanforderungen. Zudem werden zahlreiche Einrichtungen und Dienste zukünftig noch mit der zeitintensiven Implementierung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation befasst sein. In Anbetracht der insgesamt angespannten Lage im Altenpflegebereich - insbesondere durch die Personalengpässe - sollten derart umfassende Re-

formen dieser Größenordnung mit ausreichend zeitlichen Ressourcen versehen werden. Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt zwar, dass der langjährige „Reformstau“ im Altenhilfebereich partiell aufgelöst werden soll, befürchtet jedoch, dass die stationären Einrichtungen, ambulanten Dienste und Pflegeschulen mit Blick auf die parallelen Gesetzesinitiativen überfordert werden. Daher mahnt das Deutsche Rote Kreuz genügend zeitliche Ressourcen einzuplanen, die dies berücksichtigen und zeitliche Überforderung reduziert.

- A. Allgemein**
- B. Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften - Positionierungen des Deutschen Roten Kreuzes zu einzelnen Paragraphen**
- C. Gemeinsame Stellungnahme der in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) kooperierenden Verbände**
- D. Zusammenfassung der Stellungnahme der in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) kooperierenden Verbände**

Zu A: Allgemein

Die grundsätzliche Reformierung der 1995 eingeführten Pflegeversicherung wird seit langem von vielen Seiten angemahnt. Gefordert wird insbesondere die Verbesserung der Versorgung Demenzerkrankter, die aufgrund der engen Definition von Pflegebedürftigkeit im Gesetz bisher nicht ausreichend von Leistungen profitieren konnten. Strukturelle Versorgungslücken bestehen jedoch in ländlichen Regionen und in der Abstimmung zwischen den verschiedenen Hilfsangeboten. Bei letzterem ist ein sozialräumlicher Versorgungsansatz zu fördern. In diesem Kontext lassen sich auch die folgenden Forderungen nach dem Ausbau von Beratungsinfrastrukturen und vereinfach-

tem Zugang zu haushaltnahen Unterstützungsleistungen einordnen, durch den letztlich auch die kommunale Pflegestrukturplanung gestärkt werden dürfte.

Der vorgelegte Referentenentwurf umfasst mehrere der seit langem geforderten Maßnahmen und ist aus Sicht des DRK wesentlich aus vier Gründen notwendig:

- Mit dem Referentenentwurf wird die seit langem geforderte Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit entsprechend differenzierten Begutachtungsinstrumenten sowie bedürfnisorientierten Wahlmöglichkeiten im Leistungsbereich für die Versicherten nunmehr auf den Weg gebracht. Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs beinhaltet einen grundlegenden Perspektivwechsel.
- Für die Pflegebedürftigen, die zum Stichtag der Umstellung Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, muss anhand von Überleitungsregelungen sichergestellt werden, dass diese Leistungsbezieher reibungslos in das neue System übergeleitet und nicht benachteiligt werden.
- Die Vorschriften zur Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Pflege gemäß wissenschaftlicher Standards erfordern eine Weiterentwicklung in Richtung mehr Pflege-Transparenz.
- Die Herausforderungen, die sich aus der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie der demografischen Entwicklung ableiten, erfordern eine nachhaltige und langfristige Finanzierung.

Insgesamt soll damit – auch aus Sicht des DRK – erreicht werden, dass den tatsächlichen Pflegesituationen besser entsprochen werden kann. Das DRK hält im Übrigen das Prinzip der Sozialraumgestaltung und der internen und externen Vernetzung in der Alten- und Behindertenhilfe sowie der Altenpflege nach wie vor für die wesentliche Zukunftsausrichtung. Die Sozialraumorientierung setzt in erster Linie darauf, alle notwendigen Unterstützungen und Hilfeleistungen im ambulanten Setting zu stärken.

Es kann prognostiziert werden, dass der neue, umzusetzende Pflegebedürftigkeitsbegriff noch weitreichendere, strukturelle Fragen hinsichtlich der Leis-

tungs- und Finanzierungsseite der Pflegeversicherung nach sich ziehen wird. Gleichzeitig hat das DRK in der Vergangenheit immer deutlich gemacht, dass zwar der Grundsatz „ambulant vor stationär“ befürwortet wird, dies jedoch nicht dazu führen darf, dass sich die Situation für Personen verschlechtert, die dringend auf eine stationäre Versorgung angewiesen sind.

Aus der Sicht des DRK sollte das Augenmerk darauf gelegt werden, dass die etablierten Versorgungsformen nicht durch gesetzliche Neuregelungen am Ende in ihrer Existenz bedroht werden. Hervorgehoben sei hierbei die stationäre Pflege, die prognostiziert auch zukünftig im Rahmen der Versorgungslandschaft zwingend erforderlich sein wird, weshalb in diesem Sektor mit Bedacht und Augenmaß auf die Voraussetzungen übergeleitet werden sollte, die der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit sich bringen wird.

Selbstverständlich gilt es, auch die Rahmenbedingungen der einst alternativen, mittlerweile etablierten Versorgungsformen, die einen vorzeitigen Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung möglichst lange hinaus zögern sollten, wie - an dieser Stelle auch einmal als charakteristisches Beispiel - der Tages- und Nachtpflege detaillierter zu definieren und damit als selbständige, eigene und spezielle Versorgungsformen anzuerkennen.

Das hieße aber auch, u.a. die Besonderheiten dieses Leistungsangebotes zu fixieren, wie die Beförderung (im Rahmen dieser Versorgungsform), Abwesenheitsvergütungen bei kurzfristigen, nicht planbaren Abwesenheiten angemeldeter Gäste, bzw. dass die Tages- und die Nachtpflege ein ergänzendes Angebot bei „selbständigem privaten Wohnen“, in einer „eigenen abgeschlossenen Häuslichkeit“ darstellt.

Im Gesamtzusammenhang sei darauf hingewiesen, dass die Anforderungen für Gesamtversorgungsverträge gesetzlich praktikabler gestaltet sein sollten. In der Praxis kommt es häufig nicht zu einem Abschluss von Gesamtversorgungsverträgen aufgrund unterschiedlicher Personalanforderungen, die nicht kompatibel sind.

Auch mit Blick auf die mit dem PSG I eingeführte Nachweispflicht vereinbarter Vergütungen der Einrichtungen und der Träger innerhalb der Bemes-

sungsgrundsätze, sieht das DRK die Notwendigkeit eine, auf der Basis prospektiver Vergütungsverhandlungen, geeignete Ausgestaltung eines abgestuften Verfahrens dieser Nachweispflicht im Pflegestärkungsgesetz II einzuführen.

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Dem breiten gesellschaftlichen Konsens folgend, wird nunmehr der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Sozialen Pflegeversicherung eingeführt.

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind vielfältige organisatorische Umstellungen notwendig. Für diese bedarf es zum Teil gesetzlicher Festlegungen (Rahmenbedingungen der Personalbemessung), zum Teil Abstimmungen und Aushandlungen auf Ebene der Selbstverwaltung und nicht zuletzt der Arbeitsergebnisse der vom Gesetzgeber beauftragten Organisationen (MDS). Die Ergebnisse aus all diesen Quellen müssen frühzeitig vorliegen, damit Einrichtungsträger die Möglichkeit haben, zum Stichtag 1.1.2017 handlungsfähig zu sein. Der Gesetzgeber ist gefordert, hier die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen bzw. die Arbeitsprozesse zu begleiten.

Parallel zur Einführung nach dem 1.1.2017 sind gesetzliche Evaluationsprozesse vorgesehen. Die Anzahl und Anlässe solcher Evaluationsprozesse sollten besser höher als niedriger angesetzt werden, da sicherlich noch viele Fragen zu klären und Rahmenbedingungen anzupassen sind. Der Zeitbedarf für die Implementierung sollte sich daher nach der tatsächlichen Erforderlichkeit richten.

Vom Expertenbeirat wurden vom Inkrafttreten des Gesetzes 18 Monate bis zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs veranschlagt. Da das Inkrafttreten des Gesetzes für den 1.1.2016 geplant ist und der Stichtag für das neue Begutachtungsverfahren, das neue Leistungsrecht und die formale Überleitung der Leistungsbezieher der 1.1.2017 sein soll, sieht der Zeitplan im Referentenentwurf also höchstens 12 Monate vor. Das DRK sieht diese Verkürzung kritisch.

Überleitungsregelungen zum Stichtag

Zwar sind für die Vergütungsvereinbarungen der voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen mit den Kostenträgern Auffangregelungen zur Überleitung vorgesehen, sofern bis zum Umstellungszeitpunkt im Einzelfall keine neue Vereinbarung verhandelt werden konnte. Aber das DRK fordert mit Nachdruck, die Überleitung so zu gestalten, dass sie in der Praxis auch problemlos umgesetzt werden kann. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die gemeinsame Stellungnahme der in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) kooperierenden Verbände.

Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Pflege

Hinsichtlich der Ergänzung und Neustrukturierung der Vorschriften zur Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Pflege wird explizit auf die gemeinsame Stellungnahme der in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) kooperierenden Verbände verwiesen.

Es stellt sich die Frage, ob durch die vorgesehene Weiterentwicklung der Bereiche Qualitätssicherung, Qualitätsmessung sowie Qualitätsdarstellung und die Neustrukturierung der Pflege-Selbstverwaltung auf Bundesebene die Entscheidungsfindung zur konkretisierenden Regelung dieser Bereiche tatsächlich beschleunigt werden kann.

Nachhaltige Finanzierung

Parallel zur Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind auch weiterhin die strukturellen Finanzierungsfragen innerhalb der Pflegeversicherung maßgeblich. Die punktuellen Leistungsverbesserungen seit 2008 konnten bis heute nicht den Realwertverlust auffangen. Nach Ansicht des DRK sollte die Sicherung der Realwertkonstanz bei den Pflegeversicherungsleistungen durch eine regelmäßige und angemessene Leistungsdynamisierung erfolgen.

Die gesetzlichen Grundlagen müssen es den Trägern von Einrichtungen und Diensten ermöglichen, die Handlungsbedingungen so zu gestalten, dass sie professionelle Pflege in hoher Qualität und zu guten Lohn- und Arbeitsbedin-

gungen für die Pflegekräfte anbieten können. Eine höhere Wertschätzung der Leistungen der Pflegenden und eine leistungsorientierte, bessere Bezahlung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege sind unerlässliche Voraussetzungen, um die Personalsituation angemessen zu gestalten und damit die Qualität der Pflege und die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen deutlich zu verbessern. Pflege in guter Qualität, die den Werten dieser Gesellschaft entspricht, fordert die gesamtgesellschaftlich verankerte Verantwortung, welche sich sowohl im Engagement als auch in der Bereitschaft zur Finanzierung der notwendigen Leistungen niederschlägt.

Mithin spricht sich das DRK für eine langfristig nachhaltige, paritätische, demografie- und krisensichere Finanzierung der Pflegeversicherung aus, welche die nachfolgenden Generationen nicht über Gebühr belastet. Im Rahmen dieser Prämisse spricht sich das DRK auch für eine systemgerechte Finanzierung der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege aus der gesetzlichen Krankenversicherung aus und bedauert sehr, dass der Gesetzgeber die Zuordnung dieser Leistungsfinanzierung im aktuellen PSG 2 bei der Pflegeversicherung belassen hat.

Zu B. Zum vorliegenden Zweiten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften

Positionierungen des Deutschen Roten Kreuzes zu einzelnen Paragraphen

§ 7 Abs. 1 – 4 Aufklärung, Auskunft

Referentenentwurf

Die Pflegekassen haben die Versicherten durch Aufklärung und Auskunft zu unterstützen bzw. zu informieren.

Bewertung:

Das DRK begrüßt die angestrebte verbesserte Informationspolitik der Pflegekassen durch die Bereitstellung von Angebotslisten und ihre laufende Aktualisierung im Internet. Mit diesem Vorgehen soll die Transparenz für die Leis-

tungsempfängerinnen und -empfänger erhöht und ihr Wahlrecht gestärkt werden. Die verbesserte Informationspolitik fördert das vom DRK unterstützte Ziel der Sozialraumorientierung in der Altenhilfe und Altenpflege. Die Angebote in den Listen sollen jedoch mit Preisen verknüpft sein, was das DRK kritisch wertet. Die Veröffentlichung von Preisen zu den Angeboten nach §45a kann dazu führen, dass Leistungsempfängerinnen und -empfänger sich vorwiegend an dem Preis orientieren und weniger daran, was sie tatsächlich benötigen. So besteht die Gefahr, dass ein Wettbewerb über Preise und nicht über die Qualität gefördert wird. Zudem sind die Angebote im §45a kaum vergleichbar. Die Erfahrungen zeigen, dass die Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a nach unterschiedlichen Konzepten, unter Einbezug unterschiedlich qualifizierter und vergüteter Kräfte erfolgen.

Für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a halten wir eine Begrenzung auf Listen, in denen die Angebote beschrieben und mit Kontaktdaten hinterlegt sind, für sachgerechter.

Lösungsvorschlag

In § 7 Abs. 3 wird der Begriff „Vergleichslisten“ eingefügt:

„Zur Unterstützung des Pflegebedürftigen bei der Ausübung seines Wahlrechts nach § 2 Absatz 2 sowie zur Förderung des Wettbewerbs und der Überschaubarkeit des vorhandenen Angebotes hat die zuständige Pflegekasse dem Antragsteller auf Anforderung eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach § 71 sowie **Vergleichslisten** der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a dieses Buches, in deren Einzugsbereich die pflegerische Versorgung und Betreuung gewährleistet werden soll, unverzüglich und in geeigneter Form zu übermitteln (Leistungsvergleichslisten ~~Preisvergleichsliste~~)“.

Auch in § 7. Abs. 2 wird der Begriff „Vergleichsliste“ (statt „Preisvergleichsliste“) verwendet.

§ 7a, Abs. 1- 4 Pflegeberatung

§7a, Abs. 1

Referentenentwurf

Dem Anspruchsberechtigten soll durch die Pflegekasse vor der erstmaligen Beratung unverzüglich ein zuständiger Pflegeberater, eine zuständige Pflegeberaterin oder eine sonstige Beratungsstelle benannt werden.

Die Pflegeberatung hat einen individuellen Versorgungsplan zu erstellen, in denen erforderliche Sozialleistungen und Hilfen dargestellt werden.

Bewertung

Das DRK begrüßt, dass zukünftig ratsuchenden Leistungsbezieherinnen und -bezieher die Pflegekassen vor Ort schnell und unbürokratisch feste Ansprechpartnerinnen und -partner für eine individuelle Beratung benennen – seien es die zuständigen Pflegeberater und Pflegeberaterinnen oder sonstige Beratungsstellen, die entsprechend Hilfe und Unterstützung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Sinne eines Fallmanagements leisten. Feste Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner, die die ratsuchenden Leistungsbezieherinnen und -bezieher kontinuierlich beraten, schaffen Vertrauen und geben Orientierung und Sicherheit. Allerdings sollten Leistungsbezieherinnen und -bezieher eine Wahlmöglichkeit eröffnet werden und nicht nur eine konkrete Person oder eine Beratungsstelle genannt werden. Die Pflegeberatung sollte nicht nur durch die Pflegekassen oder Pflegestützpunkte, sondern auch durch Leistungsanbieter erfolgen können, um den Leistungsbezieherinnen und -bezieher von Beginn an Wahlmöglichkeiten einzuräumen und eine qualitätsgesicherte Beratung zu ermöglichen. Dies entspricht auch dem Subsidiaritätsprinzip und der Anbietervielfalt in der Altenhilfe.

Lösungsvorschlag

Das DRK empfiehlt, dass die Pflegekassen eine Liste mit wenigstens drei, besser fünf Adressen von in der Region verfügbaren Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern, Leistungsanbietern (die ja auch beratend tätig werden) und sonstigen Beratungsstellen den Leistungsbezieherinnen und -bezieher zur

Verfügung stellen. Mit Blick auf den individuellen Versorgungsplan ist sicher zu stellen, dass dieser nicht verbindlich beim ersten Beratungstermin festgelegt wird, sofern die Leistungsbezieherin oder der Leistungsbezieher einen Wechsel der beratenden Person wünscht.

§7a Abs. 2

Referentenentwurf

Auf Wunsch eines Anspruchsberechtigten kann die Pflegeberatung auch gegenüber seinen Angehörigen, Lebenspartnern oder weiteren Personen oder in deren Anwesenheit erfolgen.

Bewertung

Positiv wertet das DRK, dass auf Wunsch des Anspruchsberechtigten die Pflegeberatung auch gegenüber seinen Angehörigen, Lebenspartnern oder weiteren Personen oder in deren Anwesenheit erfolgen soll. Wünschenswert wäre hier jedoch, dass die in der Gesetzesbegründung angeführte Gruppe von anderen Personen nicht nur auf Angehörige oder Partnern einer eheähnlichen und lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft beschränkt ist, sondern auch weitere Personen, die dem Anspruchsberechtigten nahestehen, wie Freundinnen und Freunde oder Nachbarinnen und Nachbarn, umfassen sollte.

Lösungsvorschlag

Das DRK schlägt mit Blick auf die Pflegeberatung folgende Formulierung vor: „Auf Wunsch eines Anspruchsberechtigten nach Absatz 1 Satz 1 kann die Pflegeberatung auch gegenüber seinen Angehörigen, Lebenspartnerinnen oder -partnern oder weiteren ihm nahestehenden Personen oder in deren Anwesenheit erfolgen.“

§7a Abs. 3

Referentenentwurf

Die Pflegekassen setzen für die persönliche Beratung und Betreuung durch Pflegeberater und Pflegeberaterinnen entsprechend qualifiziertes Personal ein, insbesondere Pflegefachkräfte, Sozialversicherungsfachangestellte oder

Sozialarbeiter mit der jeweils erforderlichen Zusatzqualifikation. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gibt unter Beteiligung der in § 17 Absatz 1a Satz 2 genannten Parteien bis zum 31. Juli 2018 Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern ab.

Die Qualifikationsanforderungen nach Satz 2 müssen spätestens zum 30. Juni 2011 erfüllt sein.

Bewertung

Das DRK begrüßt, dass für die Durchführung der Pflegeberatung einheitliche und fachlich fundierte Vorgaben eingeführt werden, die für alle Pflegeberaterinnen und Pflegeberater und sonstige Beratungsstellen verbindlich sind. Bezüglich der Qualifikation und Fortbildung der Pflegeberaterinnen und -berater sowie der erforderlichen Anzahl sollen jedoch erst zum 31.7.2018 vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen Empfehlungen gegeben werden. Dies ist aus Sicht des DRK deutlich zu spät, zumal das Inkrafttreten des Gesetzes zum 1.1.2017 geplant ist. Da sich mit dem Pflegestärkungsgesetz II die Angebotsstruktur weiterhin für Leistungsempfängerinnen und -empfänger komplex darstellt und da längst nicht in allen Bundesländern Pflegestützpunkte existieren, sind die Leistungsempfängerinnen und -empfänger und ihnen nahestehende Personen auf eine qualifizierte und individuelle Pflegeberatung angewiesen.

Grundsätzliches Ziel muss es sein, dass die versicherte Person bzw. ihre Angehörigen eine Beratung „aus einer Hand“ erhalten. Das bedeutet, dass der Pflegeberater oder die Pflegeberaterin über alle Beratungsbereiche ausreichend informiert ist. Vor diesem Hintergrund ist der mögliche Einsatz von Sozialversicherungsfachangestellten zu kritisieren, die von ihrer Fachkompetenz ausschließlich über Leistungsansprüche beraten können.

Bis zum Vorliegen der Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen sollte die Beratung daher vorrangig von Pflegefachkräften mit einer dreijährigen Fachausbildung durchgeführt werden. Dies wird beispielsweise auch in den Rahmenverträgen über die ambulante pflegerische Versorgung gemäß §75 Abs. 1 SGB XI hinsichtlich der Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs/Erstellung der Pflegeanamnese und In-

formationssammlung zur Pflegeplanung (sog. Erstbesuch) sowie der neuen Feststellung der individuellen Ressourcen und des Pflegebedarfs/Anpassung der Pflegeplanung (sog. Folgebesuch) gefordert.

Lösungsvorschlag

Das DRK fordert, dass die Empfehlungen zu den Qualifikationen und Fortbildungen von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern zum Inkrafttreten des Gesetzes vorliegen. Das Wort „Sozialversicherungsfachangestellte“ ist zu streichen.

Der Satz „Die Qualifikationsanforderungen nach Satz 2 müssen spätestens zum 30. Juni 2011 erfüllt sein“, ist zu streichen, da der Termin verstrichen ist.

§7a Abs. 7

Referentenentwurf

Die Landesverbände der Pflegekassen vereinbaren gemeinsam und einheitlich mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., den nach Landesrecht bestimmten Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe sowie mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene Rahmenverträge über die Zusammenarbeit in der Beratung. Zu den Verträgen nach Satz 1 sind die für die Beratung von Hilfebedürftigen maßgeblichen Verbände auf Landesebene nach § 11 Absatz 5 des Zwölften Buches anzuhören.

Bewertung

Das in Absatz 7 formulierte Ziel, die strukturierte Zusammenarbeit der Pflegeberaterinnen und –berater, die in der Pflegeberatung im Sinne der Pflegeversicherung beschäftigt sind, durch Rahmenvereinbarungen auf Landesebene zu fixieren und dementsprechend zu erreichen, kann vom DRK nur begrüßt werden.

Die für die Beratung von Hilfebedürftigen zuständigen Verbände haben jedoch aus nicht nachvollziehbaren Gründen in diesem Kontext nur ein Anhörungsrecht, sollten aber innerhalb der Vereinbarungspartner aufgezählt werden. Wie bereits zu §7a Abs. 1 angeführt, gilt es, dem Subsidiaritätsprinzip

entsprechend, auch bei der Pflegeberatung die Anbietervielfalt in der Altenhilfe zu gewährleisten. Dementsprechend sind bei den Vereinbarungen zu den Rahmenverträgen über die Zusammenarbeit in der Beratung auch die Verbände einzubeziehen, die für die Beratung von Hilfebedürftigen zuständig sind.

Lösungsvorschlag

Das DRK fordert, dass die für die Beratung von Hilfebedürftigen zuständigen Verbände innerhalb der Vereinbarungspartner aufgezählt werden. Lösungsmöglichkeit zu § 7a Absatz 7 wird wie folgt formuliert:

„(7) Die Landesverbände der Pflegekassen vereinbaren gemeinsam und einheitlich mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., den nach Landesrecht bestimmten Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe, den für die Beratung von Hilfebedürftigen maßgeblichen Verbänden auf Landesebene nach § 11 Absatz 5 des Zwölften Buches und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe sowie mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene Rahmenverträge über die Zusammenarbeit in der Beratung.“

§7a Abs. 9

Referentenentwurf

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt dem Bundesministerium für Gesundheit alle drei Jahre, erstmals zum 30. Juni 2020, einen unter wissenschaftlicher Begleitung zu erstellenden Bericht über die Erfahrungen und Weiterentwicklung der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen sowie über die Durchführung, Ergebnisse und -Wirkungen der Beratung in der eigenen Häuslichkeit sowie die Fortentwicklung der Beratungsstrukturen nach § 37 Absatz 3 bis 8.

Bewertung

Das DRK begrüßt grundsätzlich die Berichtspflicht des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit, weist aber darauf hin, dass beim Einholen der benötigten Daten bei den bera-

tenden Leistungserbringern ein entsprechender zusätzlicher Verwaltungsaufwand entstehen würde und refinanziert sein sollte.

§ 7b Abs. 1 – 4 Beratungsgutscheine

Referentenentwurf

Die Pflegekasse hat dem Antragsteller unmittelbar nach Eingang eines erstmaligen Antrags einen konkreten Beratungstermin anzubieten oder einen Beratungsgutschein auszustellen.

Auszug aus der Gesetzesbegründung:

Bereits nach geltendem Recht umfasst der Anspruch nach § 7a für Pflegebedürftige auf Wunsch auch eine Wiederholung der Pflegeberatung. Zur Verbesserung der Beratung wird die Frist von 14 Tagen, die für die Benennung eines konkreten Beratungstermins und einer Kontaktperson bzw. für die Aushängung eines Beratungsgutscheines durch die Pflegekasse einzuhalten ist, beibehalten. Es wird darüber hinaus zusätzlich gesetzlich geregelt, dass die 14-Tage-Frist künftig nicht nur bei Erstanträgen wie bisher, sondern auch bei späteren Anträgen, etwa wenn aufgrund einer Krisensituation, in der die Pflege kurzfristig berufstätige Angehörigen sicherzustellen ist (vgl. § 44a), oder bei Anträgen, die auf ein Neueinstufungsverfahren abstellen oder den Wechsel von Geld- zu Sachleistungen, die Inanspruchnahme von Kombinationsleistungen, so genannter gepoolten Leistungen oder gegenseitig anrechenbarer Leistungen zum Inhalt haben, einzuhalten ist.

Bewertung:

Das DRK begrüßt ausdrücklich, dass bezüglich der Beratung die 14-Tage-Frist auch bei späteren Anträgen eingehalten werden soll. Dies entspricht den Pflegerealitäten, dass sich Pflegesituationen häufig sehr kurzfristig ändern und Antragsteller und ihnen nahestehende Personen einen zeitnahen Beratungsbedarf haben.

§ 30 Absatz 1 Satz 1 Dynamisierung, Verordnungsermächtigung

Referentenentwurf

Der Gesetzgeber will die für das Jahr 2017 vorgesehene Prüfung der Notwendigkeit einer Leistungsdynamisierung aufgrund der zeitlichen Nähe zur grundsätzlichen Neufestsetzung der Leistungsbeträge im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs aussetzen. Die vorgesehene Dynamisierung soll in die Gesamtausgestaltung der neuen Leistungsbeträge der Pflegeversicherung direkt integriert werden. Die nächste Prüfung der Notwendigkeit einer Leistungsanpassung soll im Jahr 2020 erfolgen.

Bewertung

Das DRK kritisiert die geplante Anpassungsregelung des § 30 SGB XI, die Prüfung der Notwendigkeit einer Leistungsanpassung auf das Jahr 2020 zu verlegen. Das DRK weist diesbezüglich insbesondere auch darauf hin, weil mit dem geplanten Pflegestärkungsgesetz II keine weiteren – der Preis- und Personalkostenentwicklung angemessenen – Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherung verbunden sind. Deshalb spricht sich das DRK wiederholt dafür aus, eine regelmäßige, regelgebundene und vor allem jährliche Leistungsdynamisierung zur dauerhaften Sicherung der Realwertkonstanz der Leistungsbeträge gesetzlich zu verankern.

§43a Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Referentenentwurf

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Abs. 2 genannten Aufwendungen - auch weiterhin - zehn vom Hundert des nach § 75 Abs. 3 des Zwölften Buches vereinbarten Heimentgelts.

Bewertung

Hierbei handelt es sich um eine sachgerechte redaktionelle Änderung, dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff folgend. Grundsätzlich wäre außerhalb des

PSG II zu klären, in wie weit die Anteile der Pflegeleistungen in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen vollumfänglich zu übernehmen sind.

§ 55 Abs. 1 Satz 1 Beitragssatz

Referentenentwurf

Der Beitragssatz beträgt bundeseinheitlich **2,55** Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder

Auszug aus der Gesetzesbegründung:

Die Beitragssatzerhöhung trägt dem Finanzbedarf der sozialen Pflegeversicherung Rechnung. Parallel zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird der Beitragssatz um 0,2 Prozentpunkte angehoben.

Bewertung

Das DRK erachtet die Anhebung des Beitragssatzes auf bundeseinheitlich 2,55 Prozent im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs als notwendig und spricht sich weiterhin ausdrücklich für eine langfristig nachhaltige, paritätische, demografie- und krisensichere Finanzierung der Pflegeversicherung aus, welche die nachfolgenden Generationen nicht über Gebühr belastet.

Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bedingt eine Beitragssatzsteigerung, denn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird dazu beitragen, dass Menschen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen bessere Pflegeversicherungsleistungen als bisher erhalten.

Mit Blick auf die Finanzierung der Pflege erachtet das DRK es als grundsätzlich unabdingbar, dass die gesetzlichen Grundlagen es den Trägern von Einrichtungen und Diensten ermöglichen müssen, die Handlungsbedingungen so zu gestalten, dass sie professionelle Pflege in hoher Qualität und zu guten Lohn- und Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte anbieten können. Eine höhere Wertschätzung der Leistungen der Pflegenden und eine leistungsorientierte, bessere Bezahlung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege sind unerlässliche Voraussetzungen, um die Personalsituation angemessen

zu gestalten und damit die Qualität der Pflege und die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen eindeutig zu verbessern.

Artikel 4 / Änderung

Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch (III) - Arbeitsförderung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594)

§ 28a Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag

Ein Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag können Personen begründen, die als Pflegeperson einen dem Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des Elften Buches zugeordneten Angehörigen, der Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach dem Elften Buch oder Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch oder gleichartige Leistungen nach anderen Vorschriften bezieht, regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche pflegen; bei Pflege mehrerer Angehöriger ist die Häufigkeit der Pflegeeinsätze pro Woche insgesamt maßgebend.

Aus der Gesetzesbegründung:

Wegen des geringen Umfangs des Pflegebedarfs ist die Absicherung in der Arbeitslosenversicherung – ebenso wie die rentenrechtliche Absicherung – nicht für Pflegepersonen geöffnet, die einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 pflegen.

Bewertung

Das DRK wertet die sozialversicherungsrechtliche Unterscheidung bei den Pflegepersonen bezüglich der Pflegegrade kritisch. Die Wertschätzung und Anerkennung der Leistungen pflegender Angehöriger sollte sich auch in der sozialrechtlichen Absicherung der Pflegepersonen widerspiegeln.

Das DRK gibt zudem zu bedenken, dass bereits die Versorgungszeit für einen Menschen mit Pflegebedarf mit dem Pflegegrad 1 nicht unerheblich ist. Zudem ist die Differenz zu der Versorgungszeit für einen Menschen mit Pflegebedarf 2 vergleichsweise nicht sehr groß. So zeigt der Endbericht zur Evalua-

tion des NBA von Prof. Rothgang und anderen (2015, S. 64), dass die Versorgungszeit für Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Pflegegrad 1 in stationären Einrichtung bei durchschnittlich 106 Minuten am Tag liegt. Bei Pflegegrad 2 liegt die Versorgungszeit um 23 Minuten höher bei durchschnittlich 129 Minuten am Tag.

Pflegende Angehörige, die an zwei Tagen ihren pflegebedürftigen Angehörigen mit dem Pflegegrad 1 pflegen, sollten mit Blick auf ihre soziale Sicherung nicht benachteiligt sein gegenüber pflegenden Angehörigen, die einen pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 oder höher pflegen. Zu bedenken ist, dass auch pflegende Angehörige, die einen pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 pflegen, gegebenenfalls ihre Arbeitszeit auf 30 Stunden reduzieren müssen und eventuell auch minderjährige Kinder zu versorgen haben. Die Bereitschaft zur Pflege kann mit einer Gleichbehandlung der pflegenden Angehörigen gefördert werden und würde gegebenenfalls für Männer die Hürde senken, verstärkt Pflegeaufgaben zu übernehmen. Dies würde eine geschlechtergerechte Pflegeaufgabenverteilung fördern.

Lösungsvorschlag

Das DRK empfiehlt, dass pflegende Angehörige bei der Pflege eines pflegebedürftigen des Pflegegrad 1 ebenfalls rentenversichert werden und freiwillig Mitglied in der Arbeitslosenversicherung sein können.

Artikel 6 / Änderung

Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) - Gesetzliche Rentenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 18. Dezember 1989, BGBl. I S. 2261, 1990 I S. 1337)

§ 3 Sonstige Versicherte

Referentenentwurf

Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit, in der sie einen pflegebedürftigen des Pflegegrades 2, 3, 4 oder 5 in seiner häuslichen Umgebung regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche nicht erwerbsmäßig

pflegen (nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen), wenn sie die Voraussetzungen des § 44 Absatz 1 des Elften Buches erfüllen und der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung hat; dies gilt auch, wenn die Voraussetzungen nur durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erfüllt werden.

Bewertung und Lösungsvorschlag

Wie zu Artikel 4 bereits angeführt, plädiert das DRK für die gleichberechtigte Anerkennung von pflegenden Angehörigen unabhängig von der Höhe des Pflegegrads der Pflegebedürftigen. Auch für pflegende Angehörige, die eine pflegebedürftige Person mit Pflegegrad 1 pflegen, sollte die Rentenversicherung Beiträge zur Rentenversicherung zahlen.

Artikel 7 / Änderung:

Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254)

§ 2 Abs. 17 Versicherung kraft Gesetzes

Kraft Gesetzes sind versicherte Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 und 2 des Elften Buches bei der Pflege eines Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2, 3, 4 oder 5 im Sinne der §§ 14, 15 Absatz 3 des Elften Buches; die versicherte Tätigkeit umfasst körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen in den in § 14 Absatz 2 des Elften Buches genannten Bereichen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung.

Bewertung und Lösungsvorschlag

Aus der Sicht des DRK ist der Einbezug von Pflegepersonen in den Unfallversicherungsschutz, die einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2, 3, 4 oder 5 bei der Führung des Haushaltes behilflich sind, äußerst sinnvoll.

Das DRK fordert, dass auch pflegende Angehörige, die einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 pflegen, in die Unfallversicherung einbezogen werden. Denn zum einen kann ein Unfall auch bei einer zeitlich weniger umfassenden

Pflegetätigkeit erfolgen und zum anderen sollten diese pflegenden Angehörigen mit Blick auf die soziale Sicherung jenen gleichgestellt sein, die Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad 2 oder höher pflegen (vgl. hierzu die Ausführungen zu Artikel 4 und 6).

- C. Gemeinsame Stellungnahme der in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) kooperierenden Verbände**
- D. Zusammenfassung der Stellungnahme der in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) kooperierenden Verbände**