

Volkssolidarität Bundesverband e.V.  
Alte Schönhauser Straße 16, 10119 Berlin

Dienstag, 7. Juli 2015

## **Stellungnahme**

**zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein  
Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung  
weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)**

---

### **Vorbemerkung**

Der Referentenentwurf beinhaltet komplexe Regelungen, die einer eingehenden Bewertung bedürfen. Der vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorgegebene Zeitrahmen für eine Stellungnahme ist nicht ausreichend, um eine solche eingehende Bewertung vorzunehmen und sie mit den entsprechenden innerverbandlichen Fachgremien abzustimmen. Die Stellungnahme der Volkssolidarität zum Referentenentwurf des BMG ist daher als vorläufig zu betrachten. Der Verband behält sich ergänzende Äußerungen bzw. Stellungnahmen zum Entwurf für ein Zweites Pflegestärkungsgesetz im weiteren Diskussionsprozess vor.

### **I. Zur Bewertung des Referentenentwurfs**

Die Volkssolidarität fordert seit Jahren eine umfassende Pflegereform, die insbesondere durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs die Defizite überwindet, die sich nach wie vor aus einer vorwiegend verrichtungsbezogenen Pflege ergeben. Vor diesem Hintergrund hat sie die im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD im November 2013 in Aussicht gestellte Pflegereform mit dem Schwerpunkt, die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs umzusetzen, ausdrücklich positiv bewertet.

Trotz bestimmter Leistungsverbesserungen und Ansätze zur Überwindung der genannten Defizite – so 2012 mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) und 2014 mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) – steht die gesetzgeberische Umsetzung der Empfehlungen der Expertenbeiräte des Bundesministeriums für Gesundheit aus den Jahren 2009 und 2013 noch aus.

Mit dem vorgelegten Referentenentwurf des BMG wird jetzt die Grundlage geschaffen, um diesen Schritt zu gehen, nach weiteren Vorarbeiten im Jahre 2016, vor allem durch die Vorlage mehrerer Richtlinien durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, ab dem 1. Januar 2017 eine weitreichende Pflegereform in Kraft zu setzen und damit einen Paradigmenwechsel in der Pflege auf den Weg zu bringen.

Der Referentenentwurf entspricht aus Sicht der Volkssolidarität wesentlichen Anforderungen an eine umfassende Pflegereform – nicht zuletzt, weil er sich sehr weitgehend an den pflegefachlichen Empfehlungen der Expertenbeiräte und der wissenschaftlichen Gutachten zum Neuen Begutachtungsassessment (NBA) orientiert.

Besonders hervorzuheben sind dabei folgende Punkte:

- Mit der **Neufassung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit** (SGB XI, § 14 – neu) wird eine Gleichbehandlung von somatischen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen gesichert und die Benachteiligung von pflegebedürftigen Menschen mit demenziellen oder psychischen Erkrankungen im Leistungsrecht der Pflegeversicherung überwunden. Die für diesen Personenkreis bereits erfolgten Leistungsverbesserungen (PNG, PSG I) wurden in den Referentenentwurf übernommen, so dass bisherige Übergangs- und Sonderregelungen nicht mehr erforderlich sind.

Die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs stellt den wichtigsten Reformschritt seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung 1995 dar. Gleichzeitig ist angesichts schon bisher praktizierter hoher pflegefachlicher Standards nicht zu erwarten, dass mit diesem Schritt die Pflege von heute auf morgen völlig neu ausgestaltet wird. Nicht zu übersehen ist auch, dass die Pflegeversicherung ihren „Teilkasko“-Charakter beibehält und auch künftig in hohem Maße Eigenleistungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen erfordert.

- Mit der Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs geht folgerichtig die **Einführung eines neuen Verfahrens zur Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit bzw. eines neuen Begutachtungsinstruments** (SGB XI, § 15 – neu) einher. Sie stützt sich auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ermöglicht die Überwindung der bisherigen Pflegestufen. Sie orientiert sich vorrangig am Grad der Selbständigkeit in wichtigen Lebensbereichen des pflegebedürftigen Menschen, denen im Begutachtungsinstrument (NBA) entsprechende Module zugeordnet sind. Je nach Grad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit werden im jeweiligen Modul pflegefachlich begründete Punktwerte vergeben, wobei die Module unterschiedlich gewichtet werden. Der in der Gesamtbetrachtung erzielte Punktwert ist maßgeblich für die Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit.

Die Regelungen im SGB XI, § 15 – neu, Absatz 4 und 5 sind geeignet, bei der Pflege von Kindern besser als bislang altersspezifischen Bedarfen Rechnung zu tragen.

Das NBA erscheint insgesamt schlüssig und praktikabel; es eröffnet besser als bisher Möglichkeiten für eine personenzentrierte Pflege, die alle wichtigen Pflegebedarfe berücksichtigt, und soziale Teilhabe pflegebedürftiger Menschen fördert. Damit verbessern sich die Rahmenbedingungen für eine ganzheitliche Pflege. Gleichzeitig ist daraus jedoch kein Automatismus zur Überwindung der „Minutenpflege“ abzuleiten.

- Mit den o. g. Schritten wird nicht nur gesichert, dass alle Pflegebedürftigen mit dem gleichen Pflegegrad unabhängig von der Art ihrer Beeinträchtigung gleiche Leistungen erhalten, sondern im Grundsatz auch ein **früherer Zugang zum sozialen Sicherungssystem Pflege** bei sich abzeichnender oder beginnender Pflegebedürftigkeit ermöglicht, indem im Pflegegrad 1 auch eine „geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit“ berücksichtigt wird und zu Leistungsansprüchen führt (SGB XI, §§ 28a und 45b – neu), einschließlich eines zweckgebundenen Entlastungsbetrags von monatlich bis zu 125 Euro.

Diese Entwicklung ist ausdrücklich zu begrüßen, da sie frühzeitig Perspektiven für präventive Maßnahmen eröffnet, um schwere und schwerste Pflegebedürftigkeit hinauszuschieben bzw. zu vermeiden und Pflege in der eigenen Häuslichkeit zu fördern.

- Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und der Anwendung des NBA ist auch eine umfassende **Neuregelung des Leistungsrechts** verbunden, die die vor allem mit dem PSG I verstärkte Unübersichtlichkeit reduziert, aber – vor allem wegen der zahlreichen Möglichkeiten zur Kombination von Leistungen – nur bedingt überwindet. Dies ist ein Fortschritt, dessen Tragweite jedoch noch nicht konkret zu bemessen ist, solange die nach SGB XI, § 17 – neu noch ausstehenden Richtlinien nicht vorliegen.

Das neue Verfahren zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit und die damit verbundene Zuordnung der Pflegegrade werden auch künftig – insbesondere in der Einführungsphase – einen hohen Beratungsbedarf bei pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen auslösen.

Die Neuregelungen im Leistungsrecht laufen – unter Berücksichtigung der Verteilung der finanziellen Mittel in die unterschiedlichen Leistungsbereiche – darauf hinaus, die Pflege im häuslichen Bereich zu stärken. Dies ist an sich zu begrüßen. Die unzureichende Leistungsdynamisierung verhindert jedoch eine Überwindung der Unterfinanzierung der Pflege. In den unteren Pflegegraden ist im Bereich der stationären Pflege für neue Pflegebedürftige ab 2017 perspektivisch sogar mit einer Leistungsminderung zu rechnen. Ein beträchtlicher Teil der Pflegebedürftigen, die nach heutigem Recht in der vollstationären Pflege einen Leistungsanspruch in der Pflegestufe 1 hätten, wird voraussichtlich im neuen System nach dem 1. Januar 2017 ohne oder nur mit reduzierten Leistungen im Pflegegrad 1 auskommen müssen.

Die Volkssolidarität merkt an, dass der Referentenentwurf eine konkretere Ausgestaltung von Regelungen entsprechend SGB XI, § 17 - neu auf die Vorlage von Richtlinien zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen verweist. Dieser Schritt ist zwar nachvollziehbar, erschwert aber momentan eine umfassendere Bewertung vieler Regelungen des Referentenentwurfs.

## II. Zu Übergangsregelungen und Bestandsschutz für Bezieher von Pflegeleistungen

Für die Volkssolidarität hat die Sicherung des Bestandsschutzes für die Bezieher von Pflegeleistungen, die bis zum 31.12.2016 nach dem alten Recht in die Pflegeversicherung eingestuft wurden, sowie ihre sachgerechte Überleitung in die neuen Pflegegrade einen hohen Stellenwert.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist festzustellen, dass **Artikel 2 „Regelungen zur Rechtsanwendung im Übergangszeitraum, zur Überleitung in die Pflegegrade, zum Besitzstandsschutz für Leistungen der Pflegeversicherung und Übergangsregelungen im Begutachtungsverfahren“** Erwartungen und Anforderungen der Volkssolidarität in diesem Regelungsbereich weitgehend zu entsprechen scheint.

Die in Artikel 2 § 1, Absatz 2 vorgesehene *Überleitung der Pflegebedürftigen in die neuen Pflegegrade* ohne erneute Antragstellung und Begutachtung vermeidet aufwendige Verfahren und damit verbundene Verunsicherungen. Durch Artikel 2 § 1, Absatz 3 wird gesichert, dass bei einer Begutachtung nach dem 1. Januar 2017 lediglich in solchen Fällen eine Änderung erfolgt, die sich aus einer Anhebung des Pflegegrades ergibt oder aus der Feststellung einer ab dem 1. Januar 2017 nach SGB XI, §§ 14 und 15 – neu nicht mehr vorhandenen Pflegebedürftigkeit. Eine Schlechterstellung im Zuge einer Neubegutachtung sollte damit zuverlässig ausgeschlossen sein, sofern Pflegebedürftigkeit nach SGB XI, §§ 14 und 15 – neu vorliegt.

Die Regelungen zum *Besitzstandsschutz im Bereich der häuslichen Pflege* in Artikel 2 § 2, Absatz 1 und 2 sind sachgerecht.

Mit der Regelung zum *Besitzstandsschutz bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in der vollstationären Pflege* nach Artikel 2 § 2, Absatz 3 soll vermieden werden, dass durch die Überleitung in die neuen Pflegegrade ein höherer Eigenanteil als vor dem 1. Januar 2017 durch die Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen oder die entsprechenden Träger der Sozialhilfe zu leisten ist. Den Ausgleich der Differenz sollen die Pflegekassen durch einen Zuschlag an die Pflegeeinrichtungen zahlen. Nach groben Schätzungen dürfte der durchschnittliche Eigenanteil am Pflegesatz in etwa bei 600 Euro (ohne Unterkunft/Verpflegung und Investitionskosten) begrenzt werden. Auch wenn die Begrenzung des Eigenanteils an sich zu begrüßen ist, wird sie in vielen Fällen kaum ausreichen, um eine Abhängigkeit von Sozialhilfe zu verhindern, zumal ab 2017 bei neuen Leistungsbeziehern der Pflegegrade 2 und 3 im Vergleich zur referentiellen Pflegestufe 1 nur eine abgesenkte Leistung zur Verfügung steht.

Der bessere Weg wäre es aus Sicht der Volkssolidarität, eine regelgebundene jährliche Dynamisierung der Leistungen vorzunehmen und damit einem Preisverfall der Leistungen gegenzusteuern, der höhere Eigenanteile erst bewirkt. Damit würde auch besser der Tendenz Rechnung getragen, dass das Niveau der Zugangsrenten sinkt, die Fähigkeit zu Eigenleistungen damit rückläufig wird und somit Altersarmut bei Pflegebedürftigkeit verstärkt.

Mit Artikel 2 § 2, Absatz 4 erfolgt eine *Überleitung der Rentenversicherungspflicht* für nicht erwerbsmäßig pflegende Personen, sofern sie am 31. 12. 2016 eine Pflege Tätigkeit ausüben und die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind (Vorliegen einer Pflegestufe, Erwerbstätigkeit von weniger als 30 Wochenstunden, kein Bezug von Altersrente). Diese Pflegepersonen sind auch ab dem 1. Januar 2017 für die weitere Dauer der Pflege Tätigkeit versicherungspflichtig.

Da die bisherigen Pflegestufen wegfallen, muss nunmehr eine „regelmäßige Pflege Tätigkeit an mindestens zwei Tagen in der Woche“ vorliegen. Diese Zugangsvoraussetzung ist ambivalent. Einerseits ist sie sehr flexibel und dürfte somit die Überführung von Rentenversicherungsansprüchen für die Pflegepersonen sichern, die zum 31.12.2016 rentenversicherungspflichtig sind. Andererseits ist die Bestimmung „an mindestens zwei Tagen in der Woche“ in vielfacher Weise auslegbar und somit ein möglicher Streitpunkt in rechtlichen Auseinandersetzungen.

### **III. Zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen**

Personen, die nicht erwerbsmäßig eine regelmäßige Pfl egetätigkeit ausüben, haben entsprechend SGB XI, § 44 Anspruch auf Leistungen der sozialen Sicherung nach den Sozialgesetzbüchern III (Arbeitsförderung), VI (Gesetzliche Rentenversicherung) und VII (Gesetzliche Unfallversicherung).

Mit dem Referentenentwurf für das PSG II werden diese Ansprüche bestätigt. Neuregelungen erfolgen vor allem im Bereich des SGB VI im Zusammenhang mit dem Wegfall der Pflegestufen und des dadurch bisher bedingten zeitlichen Mindestumfangs von 14 Stunden Pfl egetätigkeit durch Pflegepersonen.

Danach wird im SGB VI, § 3, Satz 1a bestimmt, dass Personen, die „einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2, 3, 4 oder 5 in seiner häuslichen Umgebung regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche nicht erwerbsmäßig pflegen“ in der Gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig sind, wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen der sozialen oder privaten Pflegeversicherung hat. Die Versicherungspflicht gilt auch dann, wenn die Voraussetzungen durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erfüllt werden.

Wie bereits dargelegt, ist die Bestimmung des zeitlichen Umfangs mit „mindestens an zwei Tagen in der Woche“ problematisch.

Mit der Neufassung des SGB VI, § 166 Absatz 2 zu den beitragspflichtigen Einnahmen (und damit zum Umfang der durch die Pfl egetätigkeit zu erwerbenden Rentenansprüche durch die Pflegeperson) wird eine wesentlich differenziertere Bewertung von Pflege in der Rente eingeführt. Neben den Pflegegraden 2, 3, 4 und 5 wird jetzt auch jeweils nach den Leistungsarten Pflegegeld (SGB XI, § 36), Kombinationsleistungen (SGB XI, § 38) und Pflegesachleistungen (SGB XI, § 36) unterschieden.

Mit 100 Prozent der Bezugsgröße wird die Pflege einer pflegebedürftigen Person mit Pflegegrad 5 bewertet, wenn Pflegegeld bezogen wird – mit 18,7 Prozent dagegen die Pflege bei Pflegegrad 2 und Bezug von Pflegesachleistungen. Auch wenn die Vergleichbarkeit mit der bisher geltenden Bewertungssystematik nicht ganz leicht ist, bleibt zu konstatieren, dass für Personen, die Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 und 5 pflegen, Verbesserungen zu verzeichnen sind. Dies ist zu begrüßen, geht aber offensichtlich auch zu Lasten derjenigen, die Pflegebedürftige in den unteren Pflegegraden pflegen.

Nach wie vor keine Rentenansprüche erwerben laut Referentenentwurf Pflegepersonen, die 30 Wochenstunden oder mehr erwerbstätig sind oder bereits eine Regelaltersrente beziehen.

Längerfristig bleibt das Potential der Pflegepersonen wichtig, die bereits das Rentenalter erreicht haben. So verweist z. B. der BARMER GEK-Pflegereport 2013 darauf, dass Frauen am häufigsten im Alter von 50 bis 69 Jahre pflegen, während bei Männern der höchste Anteil der Pflegepersonen erst im höheren Alter erreicht wird. Wenn die Möglichkeit zum Erwerb zusätzlicher Rentenansprüche für diesen Personenkreis weiterhin versperrt bleiben soll, so sollten zumindest andere Möglichkeiten geprüft werden, um die Pflegeleistungen von Rentnerinnen und Rentnern anzuerkennen und damit die häusliche Pflege auch in diesen Konstellationen zu fördern. Denkbar wäre z. B. eine dauerhafte Reduzierung des individuellen Beitrags zur Pflegeversicherung für diese Pflegepersonen.

Dabei ist daran zu erinnern, dass Rentnerinnen und Rentner seit 2004 im Unterschied zu allen anderen Versicherten den vollen Beitrag zur Pflegeversicherung bezahlen.

Die Volkssolidarität erneuert daher ihre Forderung, wieder zur paritätischen Finanzierung des Pflegeversicherungsbeitrags zurückzukehren und so die wachsende Lücke zwischen steigenden Beiträgen für Gesundheit und Pflege bei sinkendem Rentenniveau zu verringern.

#### **IV. Zu ausgewählten Einzelfragen des Referentenentwurfs**

##### Entwicklung und Verbesserung der Pflegeberatung

Die Volkssolidarität bewertet die Regelungen zum Ausbau und zur Qualifizierung der Pflegeberatung im SGB XI, §§ 7, 7a und 7b – neu positiv.

Allerdings werfen diese Regelungen auch Fragen auf. So ist z. B. schwer nachvollziehbar, warum im § 7 – neu der Begriff „Beratung“ durch den Begriff „Auskunft“ ersetzt werden soll. Nach bisherigem Verständnis ist der Begriff „Beratung“ deutlich umfassender und auch auf Hilfe bzw. Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger gerichtet, als der Begriff „Auskunft“, bei dem lediglich die Vermittlung von Informationen im Vordergrund steht. Hier sollte kein Zweifel aufkommen, dass eine wohnortnahe qualifizierte Pflegeberatung gesichert werden muss.

Die Volkssolidarität begrüßt, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen unter Beteiligung des MDS bis zum 31. Juli 2018 zur Verbesserung der Beratung eine Richtlinie mit Mindestvorgaben zur Vereinheitlichung des Verfahrens, zur Durchführung und zu den Inhalten der Beratung vorlegen soll (SGB XI, §17 – neu, Absatz 1a). Angesichts des erhöhten Beratungsbedarfs zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und zum NBA ist die Erstellung einheitliche Richtlinien erforderlich, um die Qualität in der Beratung bundesweit sicher zu stellen.

Die Sicherung einer größeren Transparenz und Vergleichbarkeit der pflegerischen Angebote auf örtlicher Ebene durch nutzerfreundliche Internet-Angebote der Pflegeversicherung sowie durch die regelmäßige Veröffentlichung von Übersichten, z. B. zu zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsangeboten, sind Schritte in die richtige Richtung.

Mit dem PSG II sollten auch Anreize gesetzt werden, um zugehende Beratungsangebote stärker zu fördern.

Die Volkssolidarität setzt sich dafür ein, den Ausbau von Beratungsangeboten im ländlichen Raum besonders zu unterstützen und explizit als Ziel zur Verbesserung der Beratungsstrukturen im PSG II zu benennen.

Die angestrebte Verbesserung der Zusammenarbeit aller kommunalen Beratungsstrukturen durch die Vereinbarung von Rahmenverträgen auf Landesebene ist ein weiterer Schritt in die richtige Richtung, der den „Empfehlungen der Bund und Länder Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege (12.05.15)“ entspricht.

Ungeklärt bleibt dabei jedoch, wer dafür welche finanziellen Mittel zur Verfügung stellt. Die Volkssolidarität fordert, den Kommunen eine verlässliche Finanzierung zur Ausgestaltung kommunaler Beratungsstrukturen zu ermöglichen.

In diesem Zusammenhang sollte geprüft werden, ob die bisherigen Regelungen zur „Altenhilfe“ im SGB XII, § 71 und ihre Finanzierung als freiwillige Aufgabe noch ausreichend sind,

um den gewachsenen Anforderungen an die Ausgestaltung der Beratung in den Kommunen gerecht zu werden.

### Entlastungs- und Betreuungsangebote

Mit dem PSG I wurden im SGB XI, § 45 c Absätze 3 und 3a niedrigschwellige Betreuungs- und Unterstützungsleistungen ausgeweitet. Diese sollen jetzt laut Referentenentwurf für das PSG II erneut in SGB XI, § 45a – neu aufgenommen und als „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zusammengefasst werden. Im Wesentlichen sind damit folgende drei Angebote zur Alltagsunterstützung gemeint:

Mit den unterstützenden Angeboten im Alltag sind erstens Betreuungsangebote gemeint, die ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung zur Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinen oder besonderen Betreuungsbedarf in Gruppen oder in der Häuslichkeit übernehmen (§ 45a – neu Absatz 1, Ziffer 1). Zweitens sind es Angebote, die der Entlastung von Pflegenden bzw. vorrangig pflegenden Angehörigen dienen (§ 45a – neu Absatz 1, Ziffer 2). Drittens geht es um Angebote zur Entlastung der Pflegenden, die dazu bestimmt sind, Pflegebedürftigen bei Anforderungen im Alltag bei der Haushaltsführung sowie Alltagsorganisation zu unterstützen (§ 45a – neu Absatz 1, Ziffer 3).

Außerdem können bis zu 40 Prozent der ambulanten Pflegesachleistungen nach SGB XI § 36 auf der Grundlage eines Umwidmungsantrags in den Bereich der niedrigschwelligen Entlastungsangebote übertragen werden (SGB XI, § 45a – neu Absatz IV).

Die Volkssolidarität begrüßt die Ausweitung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote für alle Pflegebedürftige, weil dadurch eine umfassendere Betreuung von Pflegebedürftigen sowie die Entlastung pflegender Angehöriger ermöglicht werden, die der Unterstützung im Alltag dienen und individuelle Bedürfnisse von Pflegebedürftigen stärker berücksichtigen. Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich.

Die Vielzahl niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen, die fehlende Trennschärfe zwischen Betreuungs- und Entlastungsleistungen sowie die Überschneidungen bei den Entlastungsangeboten führen jedoch dazu, dass dieser wichtige Leistungsbereich unübersichtlich bleibt. Allein für die vielfältigen Angebote zur Unterstützung im Alltag ist eine umfassende individuelle Beratung erforderlich, damit diese Leistungen bei Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ankommen und in Anspruch genommen werden können. Außerdem besteht die Gefahr, dass es durch die Ausweitung niedrigschwelliger Angebote zu einem erhöhten Koordinationsaufwand bzw. einer Ausweitung eines Schnittstellenmanagements kommt, eine Aufgabe, die von pflegenden Angehörigen zum Großteil nicht leistbar ist und mehr kompetente Unterstützung durch soziale Dienste erfordert.

Diese „Angebote zur Entlastung im Alltag“ dürfen anerkannte Helferinnen und Helfer, Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige, Alltagsbegleiter, Pflegebegleiter sowie Familienentlastende Dienste sowie Serviceangebote für haushaltsnahe Dienste durchführen. Die Anerkennung dieser Angebote und deren Qualitätssicherung sollen die Landesregierungen in ihren Rechtsverordnungen regeln.

Im Hinblick auf die Personen, die diese Leistungen durchführen, bewertet die Volkssolidarität die fehlende Trennschärfe zu professionellen Leistungen in der Pflege kritisch. Außerdem bleibt es problematisch, dass durch die Gründung von Service-Agenturen für Betreuungs- und Entlastungsleistungen die Gefahr wächst, dass keine tarifliche Vergütung erfolgt, sondern es zu einer Ausweitung prekärer Beschäftigungsverhältnisse mit Dumpinglöhnen kommt, die zudem eine wachsende Konkurrenz zu den Angeboten von Leistungserbringern in der Pflege bilden. Dieser sich abzeichnende Wildwuchs sollte gestoppt werden.

Aus diesem Grund fordert die Volkssolidarität, dass hinsichtlich der Anforderungen an Betreuungs- und Entlastungsleistungen einheitliche Richtlinien in den Rechtsverordnungen in den Ländern erarbeitet werden. Diese Richtlinien müssen einheitliche Vorgaben zur Qualitätssicherung an die Angebote zur Unterstützung im Alltag enthalten. Darüber hinaus sollten dort Qualifikation und Entlohnung von Personen aufgenommen und festgelegt werden, die Betreuungs- und Entlastungsangebote erbringen. Die Einhaltung des gesetzlichen Mindestlohns und das Vorlegen einer Haftpflichtversicherung bei gewerblichen Angeboten sollten ebenfalls in den Richtlinien aller Länder enthalten sein.

## Personalbemessung im stationären Bereich

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Einstufung entsprechend dem Grad der Selbstständigkeit wird im Referentenwurf ausdrücklich darauf verzichtet, für die Personalbemessung in der stationären Pflege eine Vorgabe zu machen. Begründet wird dies mit der Zielstellung, angesichts der Diversifizierung der Angebote in den Einrichtungen mehr Flexibilität im Einsatz des Personals zu ermöglichen.

Die Volkssolidarität betrachtet diesen Schritt vor dem Hintergrund des Mangels an Pflegefachkräften als falsch und kontraproduktiv. Eine fehlende Festlegung zur Personalbemessung im stationären Bereich birgt die Gefahr, dass rein wirtschaftlich begründete Personaleinsparungen bzw. die Absenkung professioneller Standards in Pflege und Betreuung begünstigt werden.

Nach den bisherigen Regelungen beträgt der Fachkraftschlüssel in der stationären Pflege in allen 16 Bundesländern rund 50 Prozent. Zwischen den Bundesländern existieren jedoch bei den gleichen Anforderungen an Pflege und Betreuung große Unterschiede in der Personalausstattung, die in den Verträgen auf Landesebene geregelt ist.

Vor diesem Hintergrund fordert die Volkssolidarität, ein System der Personalbemessung für stationäre Einrichtungen einzuführen, das den individuellen Bedarf der Pflegebedürftigen anhand der Pflegegrade ermittelt, dadurch Hinweise auf die erforderliche Personalausstattung der Einrichtung liefert und es ermöglicht, in den Ländern bestehenden Unterschiede bei gleichen Anforderungen an Pflege und Betreuung zu reduzieren. Dieser Schritt ist vor allem notwendig, um auf der Grundlage des ermittelten Personalbedarfs sachgerecht Verhandlungen über Pflegesätze durchführen zu können.

## **V. Zur Finanzierung der Pflege**

### Dynamisierung der Pflegeleistungen

Die Volkssolidarität kritisiert nachdrücklich die im SGB XI, § 30 - neu, Absatz 1 Satz 1 vorgesehene Regelung, der zufolge die für das Jahr 2017 geplante Überprüfung der Notwendigkeit



und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung auf das Jahr 2020 verschoben wird. Die dafür vorgetragene Begründung, die Dynamisierung 2017 sei bereits in die neuen Leistungssätze einkalkuliert, ist nicht überzeugend und auch nicht transparent.

Praktisch bedeutet dies, dass die derzeitigen Leistungen bzw. die Leistungen ab 2017 erstmals wieder im Jahre 2021 oder sogar erst 2022 erhöht werden. Das ist nicht akzeptabel und wirft die Frage auf, ob diese Art der Leistungsdynamisierung nicht auch den Erfolg der anstehenden Pflegereform infrage stellen könnte – zumindest vor Ort bei den pflegebedürftigen Menschen, bei pflegenden Angehörigen und bei den professionellen Pflegekräften.

Die jetzt vorgesehene Regelung zur Dynamisierung der Pflegeleistungen steht auch im krassen Gegensatz zu den Anforderungen an eine bessere Vergütung in den Pflegeberufen und zu deren dringend erforderlicher Aufwertung. Sie ist ferner kontraproduktiv im Hinblick auf eine wirksame Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege.

Die Volkssolidarität fordert eine regelgebundene jährliche Anpassung der Pflegeleistungen, die die Preisentwicklung – einschließlich die notwendigen Aufwendungen für Löhne und Gehälter – umfassend berücksichtigt. Dazu schlägt sie vor, § 30 SGB XI wie folgt zu fassen:

*Die Leistungsbeträge sowie die in § 37 Absatz 3 festgelegten Vergütungen sind jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres, erstmals mit Wirkung zum 1. Januar 2015 entsprechend der vom Statistischen Bundesamt festgestellten Steigerung der durchschnittlichen Verbraucherpreise des Vorjahres unter besonderer Berücksichtigung der Lohnsteigerungsrate zu erhöhen.*

#### Beitragssatzerhöhung – Finanzierung der Mehraufwendungen im Leistungsrecht

Die Volkssolidarität begrüßt, dass mit dem ersten und dem zweiten Pflegestärkungsgesetz mehr Geld für die Pflege zur Verfügung steht. Die dafür vorgesehene Anhebung des Beitragssatzes um insgesamt 0,5 Prozentpunkte ist unter der Voraussetzung vertretbar, dass diese Mittel hilfe- und pflegebedürftigen Menschen für bessere Pflegeleistungen zu Gute kommen.

Mit der ersten Stufe der Pflegereform hat der Gesetzgeber den Beitragssatz zur Pflegeversicherung zum 1. Januar 2015 um 0,3 Prozentpunkte angehoben. Ein Drittel davon, 0,1 Prozentpunkte, also jährlich rund 1, 2 Milliarden Euro, fließen in einen Pflegevorsorgefonds (SGB XI, §§ 131 bis 139). Dieser Fonds soll im Sinne einer Demographie-Reserve wirken, um den zu erwartenden höheren Pflegebedarf zwischen 2034 und 2054 und den damit verbundenen Beitragsanstieg zu begrenzen.

Wie bereits in der Stellungnahme zum PSG I lehnt die Volkssolidarität die Einrichtung eines Pflegevorsorgefonds erneut ab und fordert, ihn zum 1. Januar 2017 zu schließen und die bis dahin angesammelten Mittel für eine stärkere Dynamisierung der Pflegeleistungen einzusetzen.

Mit der zweiten Stufe der Pflegereform zum 1. Januar 2017 erbringt die Anhebung des Beitragssatzes um weitere 0,2 Prozentpunkte Mehreinnahmen von rund 2,5 Milliarden Euro, die in den Folgejahren bis 2020 auf jährlich 2,7 Milliarden Euro anwachsen.

Der Großteil dieser Mehreinnahmen fließt in die ambulanten Geld- und Sachleistungen in den Pflegegraden 2 bis 5 (1,6 Milliarden Euro) sowie in die zusätzlichen Betreuungs- und Entlassungsleistungen (415 Mio. Euro), darunter auch im Pflegegrad 1.

Hinzu kommen Aufwendungen zur Überleitung Pflegebedürftiger von den Pflegestufen in die Pflegegrade in Höhe von 3,6 Milliarden Euro im Zeitraum von vier Jahren sowie einmalige Kosten für den Bestandsschutz im vollstationären Bereich von 0,8 Milliarden Euro.

Der Referentenentwurf für das PSG II verdeutlicht, dass die jährlich 1,2 Milliarden Euro für den Pflegevorsorgefonds bereits heute zur Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und zur Verbesserung der Pflegeleistungen benötigt werden – nicht zuletzt, weil der Erfolg der Pflegereform auch von weiteren Verbesserungen der Rahmenbedingungen in der Pflege und ihrer finanziellen Untersetzung abhängt, insbesondere von einer besseren Vergütung der Pflegekräfte und einer nachhaltigen Finanzierung einer Reform der Pflegeausbildung.

Als Alternative zu einem Pflegevorsorgefonds sollte mit dem Inkrafttreten des PSG II ein systemübergreifender Finanzausgleich zwischen der Sozialen und der Privaten Pflegeversicherung eingerichtet werden. Damit würde nicht nur der unterschiedlichen Risikostruktur in beiden Systemen besser Rechnung getragen, sondern auch der Ausweitung des Personenkreises der Leistungsberechtigten ab 2017 sowie der demografischen Entwicklung mit einer ansteigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen.

#### **VI. Schlussbemerkung**

Der Referentenentwurf des BMG ist insgesamt eine geeignete Grundlage für die von der Volkssolidarität seit Jahren eingeforderte umfassende Pflegereform. Dem Gesetzgeber kommt eine hohe Verantwortung zu, diese Grundlage weiter zu qualifizieren und die Pflege auch im Hinblick auf den wachsenden Bedarf an Pflegeleistungen zukunftsfähig zu machen.

Für die Umsetzung der Pflegereform sind neben dem Pflegestärkungsgesetz II weitere Arbeiten zur Verabschiedung der im Referentenentwurf benannten Richtlinien erforderlich. Für alle Beteiligten stellt der Übergang in das neue Pflegesystem eine große Herausforderung dar, die nur in einem konstruktiven Miteinander bewältigt werden kann.