

Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflege-stärkungsgesetz – PSG III)

Die Stellungnahme (DV 26/16) wurde am 27. September 2016 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet.



Inhalt

1. Grundsätzliche Anmerkungen	3
2. Zu ausgewählten vorgeschlagenen Regelungen im Einzelnen:	4
2.1 Artikel 1 – Änderung SGB XI	4
2.1.1 Ausweitung der Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen – §§ 43a, 71 Abs. 4 SGB XI-E i.V.m. § 13 Abs. 3 SGB XI-E, § 103 SGB IX-E	4
2.1.2 Pflegestützpunkte – § 7c SGB XI-E	6
2.1.3 Gemeinsame Empfehlungen der pflegerischen Versorgung – § 8a SGB XI-E	7
2.1.4 Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zur Eingliederungshilfe – § 13 Abs. 3 SGB XI-E	8
2.1.5 Zusammentreffen von Pflegeversicherung-, Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen nach dem SGB XII – § 13 Abs. 4 SGB XI	11
2.1.6 Trägerübergreifendes Persönliches Budget – § 35a SGB XI	11
2.1.7 Beratungsbesuche bei Inanspruchnahme Pflegegeld – § 37 Abs. 8 SGB XI-E	11
2.1.8 Entlastungsbetrag – § 45b SGB XI-E	12
2.1.9 Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts – § 45c SGB XI-E	12
2.1.10 Beteiligung von Interessenvertretungen – § 118 SGB XI-E	13
2.1.11 Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen – § 123 SGB XI-E	13
2.1.12 Befristung, Widerruf und Begleitung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung; Beirat – § 124 SGB XI-E	16
2.2 Artikel 2 – Änderung SGB XII	16
2.2.1 Hilfe zur Pflege – §§ 61 ff. SGB XII-E	16
2.2.2 Sonderrechtsnachfolge gemäß § 19 Abs. 6 SGB XII	21
2.3 Artikel 1 und Artikel 13 – Regelungen zur Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug	21

1. Grundsätzliche Anmerkungen

Mit dem vorliegenden Entwurf sollen zum einen die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege aufgegriffen und umgesetzt werden. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf verbesserte Möglichkeiten zur Steuerung der örtlichen Angebotsstruktur sowie der Kooperation und Koordination der Strukturen durch die Kommunen. Zum anderen wird der ab dem 1. Januar 2017 in der sozialen Pflegeversicherung geltende neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zum 1. Januar 2017 eingeführt. Eine weitere Änderung betrifft das Verhältnis der Leistungen der (Hilfe zur) Pflege zu den Leistungen der Eingliederungshilfe. Darüber hinaus hält der Entwurf nicht nur an § 43a SGB XI fest, sondern erweitert diesen auf Räumlichkeiten, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht und auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) Anwendung findet.

Nach der geltenden Fassung des § 43a SGB XI i.V.m. § 13 Abs. 3 SGB XI i.V.m. § 55 SGB XII übernehmen die Pflegekassen geringere Aufwendungen für Pflegebedürftige, sobald sie in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe leben. Der Deutsche Verein hat wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass, sofern versicherte behinderte Menschen pflegebedürftig sind, ihnen unabhängig davon, wo und wie sie leben, die Leistungen der Pflegeversicherung vollumfänglich zur Verfügung stehen müssen.¹ Der Deutsche Verein lehnt eine Beschränkung der von der Pflegekasse zu übernehmenden Aufwendungen auf die nach § 43a SGB XI vorgesehene Höhe von maximal 266,-€ ab.

Der Deutsche Verein befürwortet das Ziel des Entwurfs, die Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich einzubinden. Mehrfach hat er darauf hingewiesen, dass die Kommunen auf der Ebene der Infrastrukturgestaltung stärker berücksichtigt werden müssen und in Bezug auf die Gestaltung der Angebotsstrukturen mehr Kompetenzen und mehr Ressourcen benötigen.² Mit dem vorliegenden Entwurf wird die Rolle der Kommunen in der Pflege nur marginal gestärkt. Eine Stärkung der kommunalen Handlungsmöglichkeiten bei der Gestaltung der lokalen Pflegeinfrastruktur und die Verbesserung der wohnortnahen Versorgung und Unterstützung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit gelingt nach Auffassung des Deutschen Vereins nur bedingt.

Der Deutsche Verein begrüßt, dass der neue Begriff der Pflegebedürftigkeit auch dem SGB XII zugrunde gelegt werden soll. Aus fachlicher Sicht ist eine Anpassung der Regelungen der Hilfe zur Pflege im SGB XII zum 1. Januar 2017 unerlässlich. Er nimmt darüber hinaus zur Kenntnis, dass das Verhältnis zwischen Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen neu geregelt werden soll, um die in der Praxis bestehenden und durch die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zunehmenden Unklarheiten aufzulösen. Der Deutsche Verein hat in der Vergangenheit wiederholt gefordert, die Schnittstellenproblema-

¹ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390.

² Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390; Hinweise des Deutschen Vereins zur Arbeit der gemäß Koalitionsvertrag geplanten Bund-Länder-Arbeitsgruppe betreffend die Rolle der Kommunen in der Pflege vom 4. April 2014.



tik gesetzgeberisch zu klären.³ Hinsichtlich der im Entwurf gewählten Vorrang-/Nachrangregelung hat er allerdings Bedenken, ob diese eine adäquate Lösung darstellen kann.

Die im Entwurf dargestellten finanziellen Folgen für die öffentlichen Haushalte der Träger der Sozialhilfe hält er für unzutreffend. Aus Sicht des Deutschen Vereins ist von einer Mehrbelastung in der Sozialhilfe auszugehen. Er betont in diesem Zusammenhang seine Forderung nach einer hinreichenden Finanzausstattung der Kommunen.⁴

Darüber hinaus bleibt anzumerken, dass mit den vorgeschlagenen Änderungen eine weitere Verkomplizierung von Vorschriften des SGB XI verbunden ist und diese, insbesondere für die pflegebedürftigen Menschen selbst, immer unübersichtlicher werden. Der Deutsche Verein spricht sich für eine Vereinfachung und Transparenz sowie für eine zielgruppengerechte Ausgestaltung der Vorschriften des SGB XI aus, um bestehende Hürden für die Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen durch pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen abzubauen.

2. Zu ausgewählten vorgeschlagenen Regelungen im Einzelnen:

2.1 Artikel 1 – Änderung SGB XI

Wegen seiner Bedeutung und aufgrund der erheblichen Auswirkungen der vorgeschlagenen Änderungen wird an erster Stelle zu § 43a SGB XI-E i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI-E i.V.m. § 13 Abs. 3 SGB XI-E, § 103 SGB IX-E Stellung genommen.

2.1.1 Ausweitung der Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen – §§ 43a, 71 Abs. 4 SGB XI-E i.V.m. § 13 Abs. 3 SGB XI-E, § 103 SGB IX-E

a) Inhalt der §§ 43a, 13 Abs. 3 SGB XI-E i.V.m. § 103 SGB IX-E

Mit § 103 SGB IX-E wird die bisherige Regelung des § 55 SGB XII inhaltlich übernommen. Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in einer stationären Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E erbracht, umfasst Eingliederungshilfe auch die Pflegeleistungen, vgl. § 13 Abs. 3 SGB XI-E, § 103 SGB IX-E.

Gemäß § 43a SGB XI-E übernehmen Pflegekassen geringere Aufwendungen für Pflegebedürftige, sobald sie in einer solchen Einrichtung bzw. in solchen Räumlichkeiten leben. Sofern eine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung besteht, sind sie zwar verpflichtet, Beiträge in diese einzuzahlen. Die

³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390; Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Regierungsentwurf eines Zweites Pflegestärkungsgesetzes vom 23. September 2015, NDV 2015, 561–570.

⁴ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390; Hinweise des Deutschen Vereins zur Arbeit der gemäß Koalitionsvertrag geplanten Bund-Länder-Arbeitsgruppe betreffend die Rolle der Kommunen in der Pflege vom 4. April 2014.



Pflegekassen übernehmen zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen, der Aufwendungen der sozialen Betreuung und der Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege aber nur einen geringen Betrag, derzeit maximal monatlich 266,-€ (§ 43a Satz 2 SGB XI). Dementgegen stünden ihnen in einem Haushalt im Sinne des § 36 SGB XI oder in einer Pflegeeinrichtung die vollen Leistungen der Pflegekassen zu.

Die im Regierungsentwurf vorgeschlagenen Änderungen der §§ 43a Satz 3, 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E haben zur Folge, dass künftig auch verschiedene ambulante Wohnformen, die unter den Anwendungsbereich des WBVG fallen, von § 43a SGB XI-E erfasst werden. Für pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5 mit Behinderungen in Räumlichkeiten, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht und auf deren Überlassung das WBVG Anwendung findet, übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der oben genannten Aufwendungen ebenfalls höchstens 266,-€.

b) Bewertung des § 71 Abs. 4 Nr. 1 und Nr. 3 SGB XI-E

aa) § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E

§ 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E erfasst zunächst stationäre Einrichtungen, bei denen Leistungen im Vordergrund stehen, die im Wesentlichen den Leistungsgruppen § 5 Nr. 1, 2, 4 und 5 SGB IX-E zugeordnet werden können. Damit knüpft § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E für den Leistungsbezug auch an stationäre Einrichtungen der sozialen Teilhabe an. Soziale Teilhabe umfasst aber auch Leistungen für Wohnraum §§ 76 Abs. 2, 77 SGB IX-E i.V.m. § 42b SGB XII-E. Damit besteht zumindest die Gefahr, dass Menschen mit Behinderungen gehalten sind, besondere Wohnformen aufzusuchen, um die vollen Leistungen der Pflege zu erhalten. Dies dürfte Art. 19 BRK widersprechen. Der Deutsche Verein empfiehlt daher, in § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E hinter sozialer Teilhabe den Einschub „mit Ausnahme der Leistungen nach § 77 SGB IX-E i.V.m. § 42b SGB XII-E“ einzufügen und so nicht mehr an den Wohnort anzuknüpfen.

Weiter weist der Deutsche Verein darauf hin, dass nach dem gegenwärtigen Wortlaut des § 71 Abs. 4 SGB XI vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen erfasst sind. Künftig wird an stationäre Einrichtungen angeknüpft, sodass auch teilstationäre Einrichtungen darunter fallen, § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E. Offen bleibt allerdings, wie sich das Verhältnis zu § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E gestaltet.

bb) § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E

Nach Auffassung des Deutschen Vereins führt die Regelung des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E zu einer Benachteiligung der pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung und zu einer einseitigen Belastung des Systems der Eingliederungshilfe. Eine weitere Folge der Vorschrift wäre, dass Menschen mit Behinderungen, um volle Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, beispielsweise aus den ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Geltungsbereich des



WBGV in andere (ambulante) Wohnformen der Pflege umziehen müssen, die nicht in den Anwendungsbereich des WBGV fallen. Der Deutsche Verein lehnt dies als Ungleichbehandlung und Verstoß gegen Art. 19 BRK ab.

Der Deutsche Verein hält es nicht für angemessen, dass durch die Bezugnahme auf das WBGV eine privatautonome Vertragsgestaltung über (die Höhe von) Sozialleistungen entscheiden soll. Darüber hinaus ist derzeit nicht abschätzbar, welche Auswirkungen die Neuregelung auf die Leistungen der häuslichen Krankenpflege hat (Häuslichkeitsbegriff des SGB V).

c) Fazit

Der Deutsche Verein lehnt eine Beschränkung der Aufwendungen der Pflegekasse für Pflegebedürftige, die in einer stationären Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI-E oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI-E leben, auf die nach § 43a SGB XI-E vorgesehene Höhe von maximal 266,-€ ausdrücklich ab. Die rechtliche Ungleichbehandlung nach dem Wohnort bzw. der leistungsrechtlichen Klassifizierung der Einrichtung muss aufgehoben werden. Sofern versicherte behinderte Menschen pflegebedürftig sind, müssen ihnen unabhängig davon, wo und wie sie leben, die Leistungen der Pflegeversicherung vollumfänglich zur Verfügung stehen.⁵

2.1.2 Pflegestützpunkte – § 7c SGB XI-E

Aufgrund landesrechtlicher Vorschriften erhalten die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe das Initiativrecht zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes.

Aus Klarstellungsgründen hält es der Deutsche Verein für notwendig, die in § 7c Abs. 1a Satz 1 SGB XI-E verwendete Formulierung „zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes“ durch die Formulierung „zur Einrichtung von Pflegestützpunkten“ zu ersetzen.

Er macht weiter darauf aufmerksam, dass nach dem bisherigen § 7c Abs. 6 Satz 1 SGB XI die Landesverbände der Pflegekassen u.a. mit den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe und der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Rahmenverträge zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte vereinbaren können. Mit der Neufassung wird eine Ist-Regelung normiert. Allerdings sollen künftig die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe nicht mehr erfasst sein. Dies ist aus Sicht des Deutschen Vereins nicht nachvollziehbar, insbesondere unter Berücksichtigung des Ziels, eine bessere Verzahnung auch mit den Beratungsstrukturen der Altenhilfe zu bewirken. Auch nach § 7c Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 SGB XI haben die Pflegekassen jederzeit darauf hinzuwirken, dass sich insbesondere die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe nach dem Zwölften Buch an den Pflegestützpunkten beteiligen. Aus Sicht des Deutschen Vereins wäre es konsistent, diese Stellen auch (weiterhin) im § 7c

⁵ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe vom 13. Juni 2007, NDV 2007, 245 ff.; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385-390.



Abs. 1 SGB XI-E zu verorten. Er regt daher an, den Wortlaut des § 7c Abs. 6 Satz 1 SGB XI-E um „die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der (örtlichen) Altenhilfe nach dem Zwölften Buch“ zu erweitern.

Die Regelung des § 7c Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 SGB XI zielt darauf ab, die Verzahnung der unterschiedlichen Hilfsangebote und die Versorgung in den Wohnquartieren nachhaltig zu verbessern sowie Schnittstellen weitgehend abzubauen und Synergien freizusetzen.⁶ Um das Ziel der Verzahnung der Angebote zu befördern, schlägt der Deutsche Verein vor, dass die Pflegekassen darauf hinwirken sollen, dass die Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII bzw. SGB IX-E an den Pflegestützpunkten beteiligt werden. Dies könnte in die Regelung des § 7c Abs. 2 Satz 3 SGB XI aufgenommen werden.

Darüber hinaus hält der Deutsche Verein es für zielführend, den Aufbau der neuen Pflegestützpunkte durch eine Anschubfinanzierung zu befördern.

2.1.3 Gemeinsame Empfehlungen der pflegerischen Versorgung – § 8a SGB XI-E

a) Sektorenübergreifender Landespflegeausschuss

Nach § 8a SGB XI-E haben die Landesverbände der Pflege-, Kranken- und Ersatzkassen sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen und Landeskrankengesellschaften, sofern sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse durch landesrechtliche Vorschriften eingerichtet worden sind, in diesen mitzuarbeiten. Laut Begründung wird mit der Regelung die Einbindung der Verbände der Kostenträger und Leistungserbringer in die Arbeit der Ausschüsse bezweckt. Die Ausschüsse sollen sich insbesondere mit Fragen der pflegerischen und medizinischen Versorgung oder mit Fragen der Alltagsleistungen befassen, damit diese besser verzahnt werden können. Die Vertreter/innen haben an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgung (Pflegestrukturempfehlungen) mitzuwirken.

Um älteren, behinderten und pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen zu können, ist eine gut funktionierende sektorenübergreifende Versorgung eine wichtige Voraussetzung.⁷ Die Relevanz der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und Vernetzung für eine gute pflegerische und medizinische Versorgung der Bevölkerung wird durch die Regelung des § 8a Abs. 2 SGB XI-E deutlich. Um dieses Ziel zu erreichen, hält der Deutsche Verein es jedoch für unabdingbar, in der Ausgestaltung der sektorenübergreifenden Ausschüsse durch die Länder über die in der vorgeschlagenen Vorschrift genannten ärztlichen Leistungserbringer hinaus auch die Leistungserbringer in der Pflege und in anderen Gesundheitsprofessionen sowie die kommunalen Spitzenverbände einzubeziehen. Eine funktionierende sektorenübergreifende Versorgung erfordert von Anfang an eine Beteiligung aller maßgeblichen Akteure. Dazu gehören auch die Wohlfahrtsverbände, Verbände der Träger der Pflegeeinrichtungen und die Betroffenenverbände.

⁶ BT-Drucks. 16/7439: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung.

⁷ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur vom 8. Dezember 2010, NDV 2011, 14–21; NDV 2011, 72–79.



Um den Aufbau von Doppelstrukturen zu vermeiden und den Einsatz weiterer Ressourcen möglichst gering zu halten, regt der Deutsche Verein gegenüber den Ländern an, im Hinblick auf die Beratung über sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung einen entsprechenden Unterausschuss beim Landespflegeausschuss nach § 8a Abs. 1 SGB XI-E zu bilden.

b) Regionale Pflegeausschüsse

Zudem haben die Landesverbände der Pflegekassen gemäß § 8a Abs. 3 SGB XI-E Vertreter/innen in regionale Ausschüsse zu entsenden, sofern diese nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften eingerichtet worden sind. Die Vertreter/innen haben die Pflicht, an der Abgabe gemeinsamer Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgung (Pflegestrukturempfehlungen) mitzuwirken. Hinsichtlich der regionalen Ausschüsse stellt sich die Frage, ob diese wesentlich über bereits bestehende Strukturen (z.B. örtliche Pflegekonferenzen) hinausgehen. Insbesondere sollte geprüft werden, ob an solche Strukturen angeknüpft werden kann. Der Deutsche Verein regt gegenüber den Ländern an, bestehende Strukturen (z.B. örtliche Pflegekonferenzen) einzubeziehen.

c) Einvernehmliche Empfehlungen und Unverbindlichkeit

Nach Auffassung des Deutschen Vereins wird mit der vorgeschlagenen Regelung das Ziel, einer Über-, Unter- und Fehlversorgung zu begegnen⁸, nicht erreicht.

Dies ist zum einen darin begründet, dass eine einvernehmliche Abgabe gemeinsamer Empfehlungen (sowohl der Landespflegeausschüsse als auch der regionalen Pflegeausschüsse) normiert wird. Insoweit ist zu erwarten, dass etwaige Empfehlungen an dem Erfordernis der Einvernehmlichkeit aufgrund der unterschiedlichen Interessenlagen der Beteiligten scheitern. Der Deutsche Verein schlägt daher vor, statt eines Zwangs zur Einvernehmlichkeit Mehrheitsentscheidungen bei der Abgabe der Empfehlungen zuzulassen.

Zum anderen sollen die Empfehlungen der Ausschüsse beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge sowie der Vergütungsverträge von den Vertragspartnern nach § 8a Abs. 5 SGB XI-E lediglich einbezogen werden. Aus Sicht des Deutschen Vereins wäre eine verbindliche Berücksichtigung der Pflegestrukturempfehlungen nur bei Abschluss der Versorgungsverträge zielführend. Der Deutsche Verein weist ergänzend darauf hin, dass es für eine weitergehende, verpflichtende Einbeziehung der Empfehlungen insbesondere einer Änderung des § 72 Abs. 3 SGB XI bedürfte.

2.1.4 Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zur Eingliederungshilfe – § 13 Abs. 3 SGB XI-E

Der bisher normierte Gleichrang zwischen Pflegeversicherungs- und Eingliederungshilfeleistungen soll künftig einer Vorrang-/Nachrangregelung weichen,

⁸ Vgl. Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege aus dem Jahr 2015.



§ 13 Abs. 3 Satz 3 und 4 XI-E. Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI sollen die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII grundsätzlich vorgehen, es sei denn die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe steht im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vorgehen.

Der Deutsche Verein hat in der Vergangenheit wiederholt deutlich gemacht, dass eine gesetzgeberische Klärung der Schnittstellenproblematik unumgänglich ist.⁹ Ein besonderes Interesse muss es sein, keine Lücken in der Deckung des Bedarfs des pflegebedürftigen Menschen mit erheblicher Behinderung entstehen zu lassen.

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass sich der Zweck von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung unterscheidet. So sind die Leistungen der Pflegeversicherung vorrangig darauf ausgerichtet, verloren gegangene Fähigkeiten und Kompetenzen wieder zu gewinnen, während die Leistungen der Eingliederungshilfe den Menschen dazu befähigen sollen, Kompetenzen für eine selbstbestimmte und selbstständige Lebensführung zu erlangen und ihn, soweit möglich, unabhängig von Pflege zu machen sowie die volle und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft zu fördern und sicherzustellen. Leistungen der Teilhabe sollen Pflegebedürftigkeit vermeiden, vgl. § 9 Abs. 3 SGB IX-E. Nur in einem begrenzten Bereich, insbesondere bei den sog. Betreuungsleistungen, können Bedarfe durch Leistungen der Eingliederungshilfe oder der Pflege gedeckt werden. In jedem Fall müssen für pflegeversicherte Menschen mit Behinderungen – unabhängig von der Wohnform – die vollen Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen. Dies erfordert nicht zuletzt die UN-Behindertenrechtskonvention.

Hinsichtlich der im Entwurf gewählten Formulierung einer Vorrang-/Nachrangregelung meldet der Deutsche Verein in mehrfacher Hinsicht Bedenken an.

a) Häusliches Umfeld

Zum einen ist unklar, wie das häusliche Umfeld bestimmt werden soll. Eine Legaldefinition wird nicht vorgenommen. § 36 SGB XI knüpft an den Begriff des Haushalts an und bestimmt, dass Leistungen der häuslichen Pflege auch zulässig sind, wenn Pflegebedürftige nicht in ihrem eigenen Haushalt gepflegt werden. Zudem nimmt die Vorschrift Bezug auf § 71 Abs. 4 SGB XI. Danach sind Leistungen der häuslichen Pflege nicht zulässig, wenn Pflegebedürftige in einer Einrichtung oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 SGB XI-E gepflegt werden. In der Begründung des Entwurfs wird aufgeführt, in welchen Konstellationen auf jeden Fall von einer Leistungserbringung „innerhalb des häuslichen Umfelds“ auszugehen ist.¹⁰ Zudem werden beispielhaft Leistungen aufgezählt,

⁹ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 28. März 2012 (PNG) vom 18. Mai 2012, NDV 2012, 329–334; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390.

¹⁰ Gesetzentwurf vom 28. Juni 2016, S. 66 – Erwähnt werden ein enger räumlicher Bezug zur Wohnung der Pflegebedürftigen bzw. dem Haushalt, in dem die Pflegebedürftigen in der Regel gepflegt werden, sowie Fälle, in denen die Unterstützung in engem sachlichem Bezug zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im Haushalt und dessen räumlichen Umfeld steht und auf die Ziele des § 2 SGB XI ausgerichtet ist.



die keinen solchen Bezug aufweisen.¹¹ Ungeachtet dieser exemplarischen Darstellung befürchtet der Deutsche Verein, dass im Einzelfall erhebliche Unsicherheiten bestehen, die möglicherweise zum Nachteil der betroffenen Personen entschieden werden.

b) Schwerpunktsetzung

Zum anderen soll maßgebend sein, ob bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe oder die der Pflegeversicherung im Vordergrund stehen. Eine klare Zuordnung der Leistungen ist in der Praxis jedoch nicht möglich – insbesondere mit Blick auf die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehende stärkere Berücksichtigung der Teilhabeorientierung in der Pflege¹². Unklar ist zudem, wer über die Festlegung des Schwerpunktes entscheidet (Eingliederungshilfeträger, Pflegekasse oder die betroffene Person).

Um den Schwerpunkt der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Einzelfall – und danach anschließend im Sinne des § 13 Abs. 3 Satz 3 – bestimmen zu können, um zu klären, welche Hilfe im Vordergrund steht –, ist ein gemeinsames, trägerübergreifendes Bedarfsermittlungs-, feststellungs- und Gesamtplanverfahren durchzuführen. Der Bedarf wird nur umfassend ermittelt werden können, wenn das Verfahren unter Einbeziehung der Träger der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege stattfindet. Der Deutsche Verein regt an, sowohl die Leistungsträger der Pflegeversicherung als auch die Leistungsträger der Hilfe zur Pflege regulär in die Koordinierungsvorschriften der Rehabilitationsträger gemäß SGB IX mit einzubeziehen. Auf diese Weise kann eine umfassende Bedarfsermittlung gewährleistet werden. In deren Zentrum muss immer der pflegebedürftige bzw. behinderte Mensch selbst stehen.

Allerdings kann ein individuelles Bedarfsermittlungsverfahren nicht die (generelle) Bestimmung des Rangverhältnisses der Hilfen untereinander ersetzen.

c) Fachliche Qualifikation zur Bestimmung des Schwerpunkts

Als weiteres Kriterium zur Bestimmung des Schwerpunkts der Hilfe soll auf die fachliche Qualifikation abgestellt werden. Aus Sicht des Deutschen Vereins eignet sich die jeweilige fachliche Qualifikation, die erforderlich ist, um die jeweilige Leistung sachgerecht zu erbringen, nur sehr bedingt als Hilfestellung für die Zuordnung der Leistung.

d) Außerhalb des häuslichen Umfelds, § 13 Abs. 3 Satz 4 SGB XI-E

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass § 13 Abs. 3 Satz 4 SGB XI-E den Grundsatz durchbricht, dass beitragsfinanzierte, gesetzliche Versicherungen steuerfinanzierten gleichartigen Leistungen vorgehen. Sofern die Leistungen

¹¹ Gesetzentwurf vom 28. Juni 2016, S. 66 – Leistungen zur Unterstützung beim Besuch von Kindergarten oder Schule, bei der Ausbildung, Berufstätigkeit oder sonstigen Teilhabe am Arbeitsleben, bei der Wahrnehmung von Ämtern oder der Mitarbeit in Institutionen oder in vergleichbaren Bereichen.

¹² Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der (Hilfe zur) Pflege unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Reform der Eingliederungshilfe vom 21. September 2010, NDV 2010, 527–536.

der Pflege einen anderen Bedarf abdecken als die Eingliederungshilfe, greift die Regelung der Rangfolge ohnehin nicht.

Der Deutsche Verein empfiehlt, hinsichtlich des Verhältnisses von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung keinen Unterschied zwischen den außerhalb und innerhalb des häuslichen Umfelds zu erbringenden Leistungen zu normieren, wie dies im Gesetzentwurf vorgesehen ist.

2.1.5 Zusammentreffen von Pflegeversicherung-, Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen nach dem SGB XII – § 13 Abs. 4 SGB XI

Eine effektivere und effizientere Leistungsgewährung sowie eine Reduzierung der Komplexität des Verfahrens für Leistungsberechtigte bedingt, dass bei einem parallelen Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe die Leistungen aus einer Hand gewährt werden. Diesem Zweck dient die Soll-Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI. Der Deutsche Verein macht darauf aufmerksam, dass von der Vorschrift nur wenig Gebrauch gemacht wird.

2.1.6 Trägerübergreifendes Persönliches Budget – § 35a SGB XI

Leistungsberechtigte der Pflegeversicherung können gemäß § 35a SGB XI in Verbindung mit § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX ein trägerübergreifendes persönliches Budget beantragen. Allerdings dürfen die Pflegesachleistung, die Kombinationsleistung und die Tages- und Nachtpflege nur in Form von Gutscheinen zur Verfügung gestellt werden, die zur Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI berechtigen. Die mit der Leistungsoption des persönlichen Budgets verfolgte Zielsetzung, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu stärken sowie passgenaue, individuelle Hilfen zu ermöglichen, ist durch § 35a SGB XI infolge der verminderten Variations- oder Gestaltungsmöglichkeiten stark eingeschränkt. Der Deutsche Verein hat bereits mehrfach gefordert, die Erbringung von Pflegesachleistungen im trägerübergreifenden Persönlichen Budget mittels Gutscheinen abzuschaffen und eine Übernahme der Pflegeleistung im Persönlichen Budget in Form einer echten Geldleistung zu ermöglichen.¹³ Die Forderung wurde weder im vorliegenden Entwurf noch im Regierungsentwurf eines Bundesteilhabegesetzes aufgegriffen. Der Deutsche Verein hält an seiner Forderung fest. Er sieht es als zielführend an, die Attraktivität des Persönlichen Budgets für Menschen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen und Pflegebedarf zu erhöhen und deren Selbstbestimmung zu stärken.

2.1.7 Beratungsbesuche bei Inanspruchnahme Pflegegeld – § 37 Abs. 8 SGB XI-E

Mit dem neuen § 37 Abs. 8 SGB XI-E wird die Möglichkeit geschaffen, Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI auch durch anerkannte Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften durchführen zu lassen. Für die

¹³ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 5. Dezember 2007, NDV 2008, 1 ff.; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385.



Betroffenen wird damit eine zusätzliche Wahlmöglichkeit eröffnet. Allerdings ist aus Sicht des Deutschen Vereins nicht nachvollziehbar, dass den Kommunen hierfür keine Vergütung zugestanden wird. Unter Berücksichtigung der Regelung des § 37 Abs. 5 SGB XI (in der Fassung des PSG II), nach welcher die Vertragsparteien gemäß § 113 SGB XI bis zum 1. Januar 2018 Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI beschließen, regt er darüber hinaus ein Inkrafttreten des § 37 Abs. 8 SGB XI-E ebenfalls zu diesem Zeitpunkt an.

2.1.8 Entlastungsbetrag – § 45b SGB XI-E

Die mit dem neuen § 45b SGB XI-E einhergehende Klarstellung, dass der Anspruch auf den Entlastungsbetrag bereits mit dem Vorliegen der in § 45b Abs. 1 Satz 1 SGB XI genannten Voraussetzungen – und nicht erst mit einer gesonderten Antragstellung vor Beginn der Inanspruchnahme der Leistungen – entsteht, befürwortet der Deutsche Verein. In der Praxis bestehende Unsicherheiten werden dadurch ausgeräumt und unnötiger Verwaltungsaufwand vermieden.

Im neuen Absatz 3 des § 45b SGB XI-E wird normiert, dass der Entlastungsbetrag bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege keine Berücksichtigung findet. Damit wird der bisherige § 13 Abs. 3a SGB XI in die Regelung des § 45b Abs. 3 Satz 1 SGB XI-E überführt. Zudem soll gemäß § 45b Abs. 3 Satz 2 SGB XI-E die Vorschrift des § 63b Abs. 1 Satz 3 SGB XII-E¹⁴ grundsätzlich auf den Entlastungsbetrag keine Anwendung finden. In der Begründung wird darauf verwiesen, dass damit sichergestellt wird, dass der Entlastungsbetrag auch bei entsprechenden Empfängern von Fürsorgeleistungen in vollem Umfang tatsächlich zur Verfügung steht.¹⁵ Sowohl die Intention des § 45b Abs. 3 SGB XI-E als auch das Ziel, pflegebedürftigen Personen, die nicht in der Pflegepflichtversicherung versichert sind, im Rahmen der Hilfe zur Pflege einen gesonderten Entlastungsbetrag zu gewähren, befürwortet der Deutsche Verein.

2.1.9 Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts – § 45c SGB XI-E

Nach § 45c Abs. 6 SGB XI-E wird Bundesländern, die ihre Fördermittel zu mindestens 80 % ausschöpfen, die Möglichkeit gegeben, die von anderen Ländern und kommunalen Gebietskörperschaften auch im Rahmen der Übertragung auf das Folgejahr nach § 45c Abs. 6 Satz 2 SGB XI noch nicht verbrauchten Fördermittel für zusätzliche Maßnahmen auszugeben. Der Deutsche Verein bedauert, dass in einigen Bundesländern die zur Verfügung stehenden Mittel nicht ausgeschöpft werden. Er befürwortet ausdrücklich die vorgesehene Regelung des § 45c Abs. 6 SGB XI-E, denn auf diese Weise kann die Höhe der Ausschöpfung der Fördermittel der Pflegeversicherung gesteigert und damit der jährliche Verfall der Fördermittel minimiert werden. Der Deutsche Verein geht davon aus, dass interessierte Länder bereits ab dem Jahr 2017 zusätzliche Maßnahmen fi-

¹⁴ „Im Übrigen werden Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht erbracht, soweit Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten.“

¹⁵ Gesetzentwurf vom 28. Juni 2016, S. 70.



nanzieren können. Er regt aus Klarstellungsgründen an, dies in § 45c Abs. 6 SGB XI-E festzuschreiben.

2.1.10 Beteiligung von Interessenvertretungen – § 118 SGB XI-E

Der Deutsche Verein begrüßt, dass die Betroffenenorganisationen ein Antragsrecht bei den Sitzungen des Qualitätsausschusses und den von ihm eingesetzten Gremien und darüber hinaus von ihnen entsandte ehrenamtlich Tätige einen Anspruch auf Erstattung der ihnen in diesem Zusammenhang entstehenden Reisekosten erhalten.

2.1.11 Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen – § 123 SGB XI-E

Der Gesetzgeber weist in seinem Entwurf darauf hin, dass im Bereich der Pflegeberatung verschiedene Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe umgesetzt werden, um die Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich einzubinden. Er erwähnt in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Modellvorhaben zur Erprobung neuer Beratungsstrukturen. Nach Auffassung des Deutschen Vereins bleibt der vorliegende Regierungsentwurf allerdings auch hinsichtlich der Modellvorhaben hinter den Möglichkeiten zurück, unter anderem aus den im Folgenden dargestellten Gründen. Ergänzend nimmt der Deutsche Verein Bezug auf seine bestehenden Positionen zum Thema „Rolle der Kommunen in der Pflege“.¹⁶

a) Beratungsaufgaben, § 123 Abs. 1 SGB XI-E

In eigener Zuständigkeit sollen kommunale Stellen Beratungsaufgaben nach dem SGB XI (z.B. Pflegeberatung nach §§ 7a–c, Beratung in der Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3, Pflegekurse nach § 45) gemeinsam mit eigenen Beratungsaufgaben für alte und/oder hilfebedürftige Menschen im Rahmen von Modellvorhaben erbringen können.

Der Deutsche Verein befürwortet die mit den Modellvorhaben verfolgte Intention, eine bessere Verzahnung der Beratungsaufgaben nach dem SGB XI insbesondere mit der Beratung zu Altenhilfeleistungen, zur Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII oder zur Eingliederungshilfe herbeizuführen, nachdrücklich. Er hat in der Vergangenheit wiederholt auf die Bedeutung der kommunalen Ebene bei der Gestaltung der lokalen Pflegeinfrastruktur hingewiesen und auf die Notwendigkeit vernetzter Angebotsstrukturen sowie einer Koordinierung auch der Beratungsangebote aufmerksam gemacht.¹⁷

Der Deutsche Verein geht aufgrund der Formulierung „insbesondere“ in Satz 4 davon aus, dass es sich bei den aufgezählten Beratungsaufgaben, die in den

¹⁶ Vgl. u.a. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur vom 8. Dezember 2010, NDV 2011, 14–21; NDV 2011, 72–79; Hinweise des Deutschen Vereins zur Arbeit der gemäß Koalitionsvertrag geplanten Bund-Länder-Arbeitsgruppe betreffend die Rolle der Kommunen in der Pflege vom 4. April 2014.

¹⁷ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390; Hinweise des Deutschen Vereins zur Arbeit der gemäß Koalitionsvertrag geplanten Bund-Länder-Arbeitsgruppe betreffend die Rolle der Kommunen in der Pflege vom 4. April 2014.

Modellvorhaben übernommen werden können, um eine beispielhafte Aufzählung handelt. Allerdings ist unklar, ob der Gesetzgeber die drei explizit erwähnten Beratungsgegenstände als zwingend zu übernehmendes Spektrum an Beratungsaufgaben vorsieht. Dafür könnte sprechen, dass die Nummern lediglich durch ein Komma bzw. ein „und“ verbunden sind.

Der Deutsche Verein sieht es als notwendig an, dass im Zentrum der Modellvorhaben die Erarbeitung eines sozialräumlichen Gesamtkonzepts durch die Kommunen zur Verzahnung ihrer eigenen Beratungsaufgaben nach dem SGB XI steht. In diesem Gesamtkonzept kann ein Verantwortungsübergang in Bezug auf zu übernehmende Beratungsaufgaben nach dem SGB XI vorgesehen sein. Unter Berücksichtigung der mit den Modellvorhaben verfolgten Ziele wäre ein festgelegtes Paket von auf die Kommunen übergehenden Beratungsaufgaben nicht sinnvoll. Zweckdienlich sind eine Vielfalt von Modellansätzen und ein gewisser Handlungsspielraum vor Ort. Der Deutsche Verein schlägt vor, dies durch entsprechende Formulierungen klarzustellen. Die aufgeführten Beratungsaufgaben in § 123 Abs. 1 Satz 4 SGB XI-E sollten jeweils durch ein „oder“ miteinander verbunden werden. Wichtig ist, dass die einzelnen Beratungsleistungen vernetzt mit dem Sozialraum vor Ort erfolgen.

Gemäß § 123 Abs. 1 Satz 3 SGB XI-E ist für Stadtstaaten, in denen sich die Zuständigkeit nicht auf einzelne Bezirke bezieht, das Modellvorhaben auf jeweils einen Stadtteil zu beschränken. Der Deutsche Verein weist ergänzend darauf hin, dass es durch die in der Regelung gewählten Bezeichnungen „Bezirke“ und „Stadtteil“ aufgrund unterschiedlicher Handhabung in den Ländern zu Unsicherheiten und ungünstigen Effekten kommen kann. Er regt deshalb an, die gewählten Begriffe zu überdenken.

b) Antragserfordernis; Voraussetzungen; Verantwortungsübergang

Antragsberechtigt sollen die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Leistungsträger sein. Dem Antrag ist ein Konzept über die Aufgabenwahrnehmung beizufügen. Das Nähere wird durch Landesrecht geregelt. Insgesamt soll es maximal 60 Modellvorhaben geben. Sofern die Länder von den ihnen nach dem Königsteiner Schlüssel zustehenden Modellkommunen keinen Gebrauch machen, können diese im Einvernehmen mit dem Bundesgesundheitsministerium an andere Länder abgetreten werden.

Bei der Hälfte der bewilligten Modellvorhaben sollen die Bundesländer sicherstellen, dass keine mehrjährigen Erfahrungen in strukturierter Zusammenarbeit in der Beratung vorhanden sind, § 123 Abs. 3 SGB XI. In der Begründung wird dazu ausgeführt, dass Modellvorhaben nicht nur von solchen Kreisen und kreisfreien Städten durchgeführt werden sollen, die bereits über Erfahrungen in der strukturierten Zusammenarbeit unterschiedlicher Beratungsstrukturen verfügen.¹⁸ Ob die bundesgesetzliche Vorgabe eine sinnvolle Förderung bewirken kann, bleibt abzuwarten. Nach Auffassung des Deutschen Vereins sollte durch entsprechende Vorgaben vermieden werden, dass mit den zusätzlichen Finanz-

¹⁸ Regierungsentwurf vom 28. Juni 2016, S. 78.



mitteln einseitig die Beratungsstruktur nur dort aufgebaut wird, wo sie bisher fehlt.

Der Deutsche Verein schlägt weiter vor, dass das Bundesministerium für Gesundheit Modellvorhaben im Fall ihrer Nichtnutzung auf andere Bundesländer überträgt. Er hält es darüber hinaus für sinnvoll, dass die Bundesländer bei der Genehmigung sicherstellen, dass unterschiedliche Ansätze erprobt werden und die Entscheidung im Benehmen mit den kommunalen Spitzenverbänden und den Landesverbänden der Pflegekassen erfolgt.

Hinsichtlich des im § 123 Abs. 6 SGB XI-E normierten Verantwortungsübergangs für übernommene Beratungstätigkeiten sollte – zumindest in der Begründung – klargestellt werden, dass gegenüber der Pflegekasse auch weiterhin der Anspruch auf Aufklärung und Auskunft nach § 7 SGB XI besteht.

c) Empfehlungen durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen

§ 123 Abs. 4 SGB XI-E bestimmt, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach Anhörung der Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen auf Bundesebene sowie des Verbands der privaten Krankenversicherung e.V. Empfehlungen über die konkreten Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben beschließt. Erforderlich ist die Zustimmung durch das Bundesgesundheitsministerium und die Bundesländer.

Aus Sicht des Deutschen Vereins führt eine Rahmenempfehlung auf Bundesebene zu erheblichen (inhaltlichen) Einschränkungen der Modellvorhaben. Darüber macht er darauf aufmerksam, dass durch eine fehlende zeitliche Vorgabe zur Erarbeitung der Empfehlungen unerwünschte Verzögerungen nicht ausgeschlossen werden können. Dem sollte durch eine entsprechende bundesgesetzliche Regelung begegnet werden. Sofern der Gesetzgeber an einer Bundesrahmenempfehlung festhält, fordert der Deutsche Verein eine Beteiligung sowohl der kommunalen Spitzenverbände als auch der Wohlfahrts-, Betroffenen- und privaten Verbände auf Bundesebene.

d) Finanzierung

Nach § 123 Abs. 7 SGB XI-E dürfen die Höhe der durch den Antragsteller eingebrachten sächlichen und personellen Mittel je Haushaltsjahr die durchschnittlich aufgewendeten Verwaltungsausgaben für die Hilfe zur Pflege und die Eingliederungshilfe bezogen auf den einzelnen Empfänger und für die Altenhilfe bezogen auf alte Menschen im Haushaltsjahr vor Beginn des Modellvorhabens nicht unterschreiten. Der Deutsche Verein merkt an, dass es sich hierbei statt um Verwaltungsausgaben um Leistungsausgaben handelt.

Hinsichtlich der vorgeschlagenen Kalkulation für die Finanzierung der übernommenen Pflegeberatungsaufgaben meldet er Bedenken an. Laut Begründung dienen als Orientierungsgröße für die Berechnungen die durchschnittlichen Ausgaben je Pflegebedürftigen (für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI und die Schulungen nach § 45 SGB XI), die sich aus den zuletzt verfügbaren Leistungsausgaben der entsprechenden amtli-



chen Statistik ergeben.¹⁹ Ein Abstellen auf die bundesdurchschnittlichen Ausgaben hätte mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Folge, dass diejenigen Kommunen, bei denen die Pflegeberatung bereits überdurchschnittlich erfolgt, weniger Finanzmittel erhielten, als von den Kassen bisher für diese Aufgaben eingesetzt werden. Um dieses Ergebnis zu vermeiden, sollte auf die prospektiven Kosten abgestellt werden. Der Deutsche Verein betont die Notwendigkeit, im Rahmen der Finanzierung sicherzustellen, dass die Angebotsnachfrage angemessen abgebildet wird.

2.1.12 Befristung, Widerruf und Begleitung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung; Beirat – § 124 SGB XI-E

In § 124 Abs. 5 SGB XI-E ist bestimmt, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen einen Beirat zur Begleitung der Modellkommunen einrichtet. Diesem sollen Vertreter/innen der Kommunalen Spitzenverbände, der Länder, der Pflegekassen, der Wissenschaft und des Bundesgesundheitsministeriums angehören. Ein dem Informationsaustausch dienender Beirat ist ein unerlässliches Instrument, um Kenntnis über den Stand der Modellvorhaben und sich ergebende Fragestellungen zu erlangen. Der Deutsche Verein schlägt jedoch vor, dass der Beirat vom Bundesministerium für Gesundheit eingerichtet wird. Zudem hält er die in § 124 Abs. 5 SGB XI-E abschließende Aufzählung der dem Beirat angehörenden Mitglieder für zu kurz gegriffen. Notwendig ist insbesondere eine Beteiligung der Wohlfahrtsverbände und privaten Verbände auf Bundesebene sowie der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen.

2.2 Artikel 2 – Änderung SGB XII

2.2.1 Hilfe zur Pflege – §§ 61 ff. SGB XII-E

Die Vorschriften der §§ 61 ff. SGB XII-E enthalten hinsichtlich der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs an verschiedenen Stellen (geringe) Abweichungen von den im SGB XI verwendeten Begrifflichkeiten, deren Sinnhaftigkeit sich nicht erschließt. So ist beispielsweise in § 61a Abs. 2 SGB XII-E von „Beeinträchtigungen“ die Rede, § 14 Abs. 2 SGB XI geht dagegen von „gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen“ aus. Der Deutsche Verein schlägt vor, auf vom SGB XI abweichende Formulierungen in der Begründung näher einzugehen oder diese mit den Formulierungen im SGB XI in Einklang zu bringen.

Hilfe zur Pflege soll (wie bisher) geleistet werden, wenn Pflegebedürftigkeit voraussichtlich für weniger als sechs Monate vorliegt. Der Deutsche Verein nimmt zur Kenntnis, dass Personen, bei denen ein Punktwert unterhalb von 12,5 ermittelt wird, nicht erfasst werden sollen.

Der Inhalt der Leistungen soll ab 2017 auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen erstreckt werden. Diese werden sowohl ambulant als auch stationär bedarfsde-

¹⁹ Regierungsentwurf vom 28. Juni 2016, S. 80.



ckend erbracht.²⁰ Hinsichtlich des Leistungsumfanges soll zwischen den Pflegegraden 2 bis 5 und Pflegegrad 1 unterschieden werden. Personen mit Pflegegrad 1 erhalten eingeschränkte Leistungen. Sie haben neben Pflegehilfsmitteln und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes Anspruch auf einen monatlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125,- €. Dieser kann – im Gegensatz zum Entlastungsbetrag von Personen der Pflegegrade 2 bis 5 – auch für häusliche Pflegehilfe, für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, für teilstationäre Pflege und für andere Leistungen im Sinne von § 64f SGB XII-E (z.B. Beratung der Pflegeperson) eingesetzt werden. Ob die notwendigen pflegerischen Leistungen im Einzelfall durch einen Betrag in Höhe von 125,- € abgedeckt werden können, scheint allerdings fraglich.

a) Pflegegrade – § 61b SGB XII-E

Nach § 61b Abs. 1 SGB XII-E werden Leistungen der Hilfe zur Pflege pflegebedürftigen Personen mit einem Wert von unter 12,5 Gesamtpunkten nicht gewährt. In der Entwurfsbegründung wird ausgeführt, dass der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in seinem Umsetzungsbericht davon ausgegangen sei, dass Personen, deren ermittelter Gesamtpunktwert unter dem Schwellenwert liegt, lediglich geringfügige Selbständigkeitseinbußen aufweisen, die aus pflegewissenschaftlicher Sicht keine Leistungen rechtfertigen.²¹ Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass es sich bei den Ausführungen im Beiratsbericht nicht um eine einstimmige Meinung des Beirats handelt. Vielmehr kann nicht sicher davon ausgegangen werden, dass bei einem unter dem Schwellenwert liegenden Gesamtpunktwert ein Bedarf an Pflege nicht gegeben ist.

b) Leistungen für Pflegebedürftige – § 63 SGB XII-E

In § 63 Abs. 1 Satz 2 SGB XII ist normiert, dass die „Begleitung in der letzten Lebensphase“ Bestandteil der Leistungen der Hilfe zur Pflege ist. Der Deutsche Verein stellt fest, dass auch hier von der Begrifflichkeit des SGB XI abgewichen wird; dessen § 28 Abs. 5 SGB XI enthält den Begriff „Sterbebegleitung“. Der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass es sich bei § 63 SGB XII ebenfalls um pflegerische Maßnahmen der Sterbebegleitung handelt.²² Warum jedoch unterschiedliche Begrifflichkeiten verwendet werden, ist nicht nachvollziehbar. Um Unsicherheiten zu vermeiden und einer unterschiedlichen Handhabung vorzubeugen, empfiehlt der Deutsche Verein, auch insoweit die Begrifflichkeit im SGB XII anzupassen.

Darüber hinaus gibt es weitere Unterschiede zum SGB XI. So fehlt beispielsweise ein dem SGB XI entsprechender Wohngruppenzuschlag. In der Gesetzesbegründung wird lediglich ausgeführt, dass ein solcher im Einzelfall erforderlich sein kann und ggf. bei den Leistungen der häuslichen Pflegehilfe berücksichtigt werde. Die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrich-

²⁰ Gesetzesentwurf vom 28. Juni 2016, S. 91.

²¹ Gesetzesentwurf vom 28. Juni 2016, S. 86 f.

²² Gesetzesentwurf vom 28. Juni 2016, S. 92.



tungen nach § 43b SGB XI ist in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung ebenfalls nicht enthalten. Insoweit hat der Deutsche Verein Bedenken, ob dies mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz im Einklang steht.

c) Leistungskonkurrenz – § 63b SGB XII-E

§ 63b SGB XII-E enthält Regelungen zur Leistungskonkurrenz. In Absatz 1 wird das Verhältnis zwischen Leistungen der Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfeleistungen geregelt. Absatz 2 normiert unter anderem das Verhältnis der Hilfe zur Pflege zum Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI.

aa) § 63b Abs. 1 SGB XII-E

Das Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege bestimmt sich gegenwärtig danach, welchem Ziel die konkrete Hilfe dient. Abhängig von der Art oder Schwere der Beeinträchtigung können Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Hilfe zur Pflege auch nebeneinander erforderlich sein.

Gemäß § 63b Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB XII-E soll das Verhältnis der Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen künftig durch eine Vorrang-/Nachrangregelung bestimmt werden. Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI sollen die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII-E den Leistungen der Eingliederungshilfe grundsätzlich vorgehen, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe den Leistungen der Hilfe zur Pflege vorgehen.

Hinsichtlich der im Regierungsentwurf gewählten Vorrang-/Nachrangregelung meldet der Deutsche Verein in mehrfacher Hinsicht Bedenken an (dazu vgl. II. 1.2.4). Die Notwendigkeit einer klaren Abgrenzungsregelung ergibt sich auch daraus, dass bei der Hilfe zur Pflege das Einkommen und Vermögen der betroffenen Person anders herangezogen wird als bei der Eingliederungshilfe. Dies könnte zur Folge haben, dass Menschen mit Behinderung ihre Leistungen möglicherweise nur verzögert erhalten. Der Deutsche Verein verbindet mit der Neuregelung des Verhältnisses zwischen Eingliederungshilfe und Pflege auch dessen Evaluation.

bb) Empfehlung des DV zur Neuregelung des Verhältnisses der Leistungen

Aus Sicht des Deutschen Vereins ist eine praktikablere Lösung, als die vom Gesetzgeber vorgeschlagene, wünschenswert. Der Deutsche Verein regt an, folgenden Vorschlag zu prüfen: Bei der Neuregelung des Verhältnisses der Leistungen soll auf den Zeitpunkt des Eintritts der Teilhabebeeinträchtigung und die Regelaltersgrenze gemäß SGB VI abgestellt werden. Sofern die Teilhabebeeinträchtigung erstmals vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze eintritt, umfasst der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe – zeitlich unbeschränkt – auch die notwendigen Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII-E. Tritt die

Teilhabe einschränkung erstmals mit Erreichen der Regelaltersgrenze bzw. nach diesem Zeitpunkt ein, gehen die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII-E den Eingliederungshilfeleistungen vor.

Das Anknüpfen an den Eintritt bestimmter Lebenslagen spielt in der Praxis der Bewilligung und Erbringung von Leistungen sowie der Zuständigkeitsaufteilung auch jetzt schon eine gewisse Rolle. Es ermöglicht eine vergleichsweise streitfreie Zuordnung und eine Bezugnahme auf unterschiedliche Biografien.²³ Eine Stichtagsregelung kann zwar nicht in jedem Einzelfall eine befriedigende Lösung herbeiführen. Der Vorschlag des Deutschen Vereins bietet jedoch die Möglichkeit, die Schnittmenge zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege zu regeln, ohne dass besondere Leistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen würden. Der Teilhabebedarf kann so in jedem Fall gedeckt werden. Sofern Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. der Hilfe zur Pflege einen anderen Bedarf abdecken, greift diese Lösung ohnehin nicht.

d) Entlastungsbetrag – §§ 64i, 66 SGB XII-E

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass der Wortlaut beider Regelungen offen lässt, ob der Entlastungsbetrag nur bei häuslicher Pflege gezahlt wird. Dies sollte durch eine entsprechende Ergänzung klargestellt werden.

Zudem stellt sich bei beiden Normen die Frage, wie die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Sinne des § 45a SGB XI von den Leistungen in den übrigen Nummern abzugrenzen ist. Unklar ist, welche Leistungserbringer jeweils erfasst sind. Dies bedarf der Klärung.

e) Stationäre Pflege – § 65 SGB XII-E

Der Deutsche Verein macht darauf aufmerksam, dass sich § 65 SGB XII-E nur auf Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 bezieht. Er hält es jedoch für notwendig, dass auch Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 eine entsprechende Hilfe gewährt wird. Die im Gesetzentwurf enthaltene Regelung lässt offen, welche Leistungen Personen in der Pflegestufe 0 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz erhalten, die bereits in einer stationären Pflegeeinrichtung leben.

f) Hilfe zur Weiterführung des Haushalts – § 70 SGB XII-E

Der Deutsche Verein begrüßt die vorgeschlagene Regelung des § 70 SGB XII-E, mit der klargestellt werden soll, dass Leistungen zur Weiterführung des Haushalts auch Personen, die mit eigenem Haushalt alleinstehend sind, erhalten können.

g) Altenhilfe – § 71 SGB XII-E

Die Änderungen in den Absätzen 1 und 2 der Norm betreffen Modernisierungen im Hinblick auf die Ziele Selbstbestimmung und Verbleib in der eigenen

²³ Vgl. Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und (Hilfe zur) Pflege vom 21. September 2010, NDV 2010, 525.

Häuslichkeit bzw. knüpfen an neue Wohn- und Betreuungsformen an. Durch den neuen § 71 Abs. 5 SGB XII-E sollen die Leistungen der Altenhilfe stärker mit weiteren Leistungen für Senior/innen verzahnt werden. Zudem sind die Ergebnisse der Teilhabeplanung nach dem SGB IX zu berücksichtigen.

Der Deutsche Verein nimmt die vorgeschlagenen Anpassungen des § 71 SGB XII-E positiv zur Kenntnis, hält jedoch die Änderungen für nicht weitgehend genug. In seinen Empfehlungen zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur hat der Deutsche Verein bereits deutlich gemacht, dass die Altenhilfe nach § 71 SGB XII modernisiert werden muss und entsprechende Vorschläge unterbreitet.²⁴ Darüber hinaus wäre nach Auffassung des Deutschen Vereins eine detailliertere Umschreibung der kommunalen Aufgaben in der Altenhilfe (Bedarfserhebung, Planung, regelmäßiges Monitoring) zielführend. Er weist darauf hin, dass auch die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege über die im Entwurf vorgeschlagenen Änderungen des § 71 SGB XII-E hinausgehen.²⁵

Der Deutsche Verein hält es überdies für angezeigt, auch in § 71 SGB XII-E die erforderliche Verzahnung der Altenhilfeberatung mit den Beratungsangeboten des SGB XI, insbesondere mit den Pflegestützpunkten § 7c SGB XI, zu verorten.

Ergänzend weist der Deutsche Verein darauf hin, dass im Hinblick auf die Terminologie des § 71 Abs. 5 SGB XII-E sich nicht unmittelbar erschließt, was unter Leistungen der Altenhilfe und demgegenüber unter Leistungen der örtlichen Altenhilfe zu verstehen ist.

h) Überleitung der Pflegegrade zum 1. Januar 2017 – § 137 SGB XII-E

Die Regelung des § 137 SGB XII-E erfasst die Überleitung von Pflegebedürftigen der Pflegestufen I bis III. Laut Begründung sollen bisherige Leistungsbezieher gegenüber dem geltenden Recht nicht schlechter gestellt werden.²⁶

Der Deutsche Verein stellt fest, dass es einen dem im Rahmen der Überleitung nach dem SGB XI vergleichbaren doppelten Stufensprung nicht gibt. Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz sind bei der Hilfe zur Pflege bisher nicht erfasst. Er schlägt daher vor, den betroffenen Personenkreis nach dem neuen System einzustufen mit der Maßgabe, dass diese Personen gegenüber geltendem Recht nicht schlechter gestellt werden.

i) Übergangsregelung – § 138 SGB XII-E

Mit der vorgesehenen Übergangsregelung soll vermieden werden, dass Pflegebedürftige vorübergehend keine Leistungen erhalten. Der Deutsche Verein macht darauf aufmerksam, dass durch die Vorschrift Pflegebedürftige mit der Pflegestufe 0, ohne und mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beauf-

²⁴ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur vom 8. Dezember 2010, NDV 2011, 14–21; NDV 2011, 72–79.

²⁵ Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege aus dem Jahr 2015: „Die bereits bestehenden übergreifenden kommunalen Aufgaben der Strukturentwicklung, Planung und Koordinierung werden gesetzlich präzisiert, um über eine verbesserte Sozialplanung regionale Sorgestrukturen zu stärken.“

²⁶ Gesetzentwurf vom 28. Juni 2016, S. 104.



sichtigung und Betreuung, die in einer stationären Pflegeeinrichtung leben, nicht erfasst werden. Durch die Aufnahme einer entsprechenden Übergangsregelung muss sichergestellt werden, dass auch für diese Personen die bisherigen Leistungen, die auf der Grundlage des bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Rechts erbracht worden sind, vorläufig weitergewährt werden.

2.2.2 Sonderrechtsnachfolge gemäß § 19 Abs. 6 SGB XII

§ 19 Abs. 6 SGB XII regelt einen besonderen Fall der Sonderrechtsnachfolge im Sinne einer cessio legis. Soweit die leistungsberechtigte Person verstirbt, bevor über die Bewilligung von Sozialhilfeleistungen entschieden werden konnte, geht der Anspruch auf denjenigen über, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat. Erfasst sind nach dem Wortlaut „Leistungen für Einrichtungen“ (und Pflegegeld). Nach dem geltenden Einrichtungsbegriff gemäß § 13 SGB XII fallen die von ambulanten Pflegediensten erbrachten Leistungen nicht darunter. Die ambulanten Pflegedienste gehen daher ein finanzielles Risiko ein, wenn sie Pflegeleistungen erbringen, bevor eine Entscheidung des Sozialhilfeträgers ergangen ist. Unter Berücksichtigung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ regt der Deutsche Verein an, zu prüfen, ob die Rechtsnachfolge auf Leistungen für ambulante Pflegedienste zu erstrecken ist.

2.3 Artikel 1 und Artikel 13 – Regelungen zur Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug

Um einem etwaigen Abrechnungsbetrug vorzubeugen bzw. einem solchen zu begegnen, knüpft der Gesetzgeber an Regelungen im SGB XI-E, z.B. die §§ 75, 79 SGB XI-E, insbesondere jedoch an verschiedene Vorschriften im SGB V-E an. Betroffen sind hier vor allem die §§ 132a, 275b (neu), 281, 302 SGB V-E.

Der Deutsche Verein meldet Bedenken im Hinblick auf die Änderung in § 75 SGB XI-E an. Künftig haben die Landesverbände der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen in den Landesrahmenverträgen zur pflegerischen Versorgung Bedingungen zu den Vertragsvoraussetzungen und zur Vertragserfüllung für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung zu regeln. In der Folge können beispielsweise Kriterien zur Geeignetheit und Zuverlässigkeit des Inhabers der Pflegeeinrichtung aufgenommen oder geeignete Rechnungslegungsunterlagen und Leistungsnachweise einbezogen werden. Aus Sicht des Deutschen Vereins wird der bestehende Regelungsbedarf auf die Ebene der Selbstverwaltung verlagert. Der Deutsche Verein spricht sich dafür aus, dass der Sozialhilfeträger, der als zweiter Kostenträger einen erheblichen Teil der Kosten für die Pflege trägt, bei der Beauftragung und Gestaltung von Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen ebenfalls mitwirken können soll.

Im Übrigen hält der Deutsche Verein die vorgesehenen Regelungen zur Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug für geboten.

