

Prof. Dr. Georg Cremer
Generalsekretär
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartner
Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447- 46
Email elisabeth.fix@caritas.de

Dr. Franz Fink
Telefon-Durchwahl 0761 200 366
Email franz.fink@caritas.de

www.caritas.de

Datum 16.09.2014

Stellungnahme

zum Gesetzentwurf für ein
Fünftes Gesetz zur Änderung des
Elften Buches Sozialgesetzbuch –
Leistungsausweitung für Pflegebedürftige,
Pflegevorsorgefonds
(Drs. 18/1789)

A. Einleitung

Der Gesetzentwurf sieht zahlreiche Leistungsverbesserungen für pflegebedürftige Menschen mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz vor. Wir begrüßen, dass die Sachleistungen erhöht werden, wenngleich das Volumen nicht ausreicht, um den Kaufkraftverlust der vergangenen Jahre gänzlich auszugleichen. Positiv zu bewerten ist auch, dass die Tagespflege eine eigenständige Leistung wird. Dies wird dazu beitragen, dass diese Leistung, die Pflegepersonen im Alltag wirksam entlasten kann, noch besser in Anspruch genommen wird als heute. Insgesamt lässt der Gesetzesentwurf die Tendenz erkennen, die häusliche Pflege zu stärken, was der Deutsche Caritasverband nachdrücklich unterstützt. Dringend erforderlich ist der Ausbau der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote und hier insbesondere die Förderung ehrenamtlicher Betreuungs- und Entlastungspersonen. Länder und Kommunen haben gemeinsam mit der Pflegeversicherung und den Pflegediensten und -einrichtungen eine gesamtgesellschaftliche Strukturverantwortung, der nach § 8 SGB XI auch endlich stärker Rechnung getragen werden muss. Dennoch wirft der im Gesetzentwurf gewählte Ansatz, einen eigenständigen Sektor an niedrigschwelligen Entlastungsangeboten nach § 45c Abs. 3a SGB XI GE zu schaffen und diese bis zu 50 Prozent auf die Pflegesachleistung nach § 36 anrechenbar zu machen, Probleme auf. Dieser Schritt erfolgt im Vorgriff auf die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und ohne, dass erkennbar wird, welches Gesamtkonzept die Bundesregierung zu dessen Umsetzung verfolgt. Damit wird der zweite Schritt vor dem ersten ge-

tan. Der erste Schritt besteht darin, pflegerische Betreuung neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung zu einer gleichberechtigten Leistung der Pflegeversicherung zu machen. Zur pflegerischen Betreuung zählen neben der mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz neu geschaffenen häuslichen Betreuung nach § 124 auch die niedrighwelligen Betreuungsangebote, die der Entlastung der Pflegepersonen dienen. Der Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat zur Umsetzung dieses Konzepts und zur Ausgestaltung von § 45b SGB XI unterschiedliche Vorschläge diskutiert. Mehrheitlich hat er sich für das von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Freie Wohlfahrtspflege ausgearbeitete Konzept eines Entlastungsbetrags aus Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege und den Leistungen nach § 45b SGB XI ausgesprochen. Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, diesen Vorschlag im Gesetzentwurf umzusetzen.

B. Zum Gesetzentwurf im Einzelnen

Zu Artikel 1

Modellvorhaben (§ 8 Abs. 3 SGB XI GE)

Gesetzentwurf

Es wird klargestellt, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung und der Pflegeversicherung nicht nur Modellvorhaben, sondern auch weitere Maßnahmen wie Studien, wissenschaftliche Expertisen und Fachtagungen fördern kann.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband hält diese Klarstellung für sachgerecht.

Dynamisierung (§ 30 SGB XI GE)

Gesetzentwurf

Die Leistungsbeträge werden zum 1. Januar 2015 um 4 Prozent angehoben. Bei Leistungen, die erst durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz, das am 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist, eingeführt wurden, erfolgt eine Leistungsanpassung um 2,67 Prozent. Damit ist der Prüfauftrag für 2014 erfüllt. Für 2017 ist ein erneuter Prüfauftrag vorgesehen. Erhöht werden die Leistungsbeträge für die Pflegesachleistung (§ 36), das Pflegegeld (§ 37), die Vergütung für die Beratungen im Rahmen der Pflegepflichtsätze (§ 37 Abs. 3), die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a), die Verhinderungspflege (§ 39), die Tages- und Nachtpflege (§ 41), die Kurzzeitpflege (§ 42), die vollstationäre Pflege (§ 43), der Wert der Aufwendungen für die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behin-

derte Menschen (§ 43a) sowie die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b) und die Übergangsleistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 123).

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Anhebung der Leistungsbeträge nachdrücklich. Dabei ist jedoch anzumerken, dass die vorgenommene Erhöhung um 4 Prozent den realen Kaufkraftverlust nicht ausgleichen kann, denn die Höhe der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung ist zwischen den Jahren 1995 und 2008 nahezu unverändert geblieben. Durch die Anhebung der Beträge profitieren diesmal auch pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen sowie in Einrichtungen der Behindertenhilfe von den Leistungsverbesserungen, denn diese Leistungsberechtigten waren von der Anhebung der Leistungssätze in den Reformen der vergangenen Jahre weitgehend ausgeschlossen. Aus diesem Grund müssten die Leistungsbeträge für die vollstationäre Pflege zumindest in den Pflegestufen I und II sowie der Zuschuss nach § 43a SGB XI eigentlich noch stärker angehoben werden. Wir weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass für die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege in § 43a SGB XI im Zuge der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs oder bei der Reform der Eingliederungshilfe eine angemessene Lösung zu finden ist. Die bisherige Regelung des § 55 SGB XII, wonach Eingliederungshilfeleistung in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe auch die Pflege umfasst, erachtet der Deutsche Caritasverband im Grundsatz als systemgerecht. Dennoch ist der maximale Zuschuss aus der Pflegekasse für die Pflegeleistungen in Höhe von 266 Euro angesichts der Tatsache, dass Menschen mit einer Behinderung in vollem Umfang Beiträge in die Pflegeversicherung leisten, zu niedrig. Der Deutsche Caritasverband schlägt daher vor, den Zuschuss von 266 Euro deutlich zu erhöhen und ggf. nach Pflegestufen zu staffeln. Klarzustellen ist darüber hinaus, dass dieser Zuschuss nicht die Aufwendungen für die häusliche Krankenpflege umfasst.

Der Deutsche Caritasverband bedauert, dass der Gesetzgeber weiterhin keinen Regelmechanismus für eine Dynamisierung einführt, sondern für das Jahr 2017 einen erneuten Prüfungsauftrag vorsieht. Auch die Regelung, dass eine Dynamisierung mit Verweis auf gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen ausgesetzt werden kann, bleibt bestehen. Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, die Dynamisierung regelhaft grundsätzlich an die Brutto Lohnentwicklung anzuknüpfen, da die Kosten der Pflege überwiegend durch die Lohnkosten bestimmt werden.

Eine Anpassung der Vergütung des Pflegepflichtensatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist dringend notwendig, da sie seit 1995 nicht an die Lohnentwicklung angepasst wurde. Leider werden diese Vergütungen nun im Gesetzentwurf wieder auf einen Betrag festgeschrieben, sodass sie nur durch eine erneute gesetzliche Änderung angepasst werden können. Dies halten wir auf Dauer für eine nicht sachgerechte Lösung. Darauf hatten wir schon in der Stellungnahme zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz verwiesen. Die Erhöhung um nur 1 Euro ist weitaus zu gering bemessen. Die Vergütungssätze werden zudem auch weiterhin nach Schwere der Pflegebedürftigkeit gestaffelt - dies ist dem mit dem Einsatz verbundenen Auftrag nicht angemessen. Bei der Beratung sollten nicht nur medizinisch-pflegerische Aspekte, sondern auch das Alltagsmanagement und die Entlastung der pflegenden Angehörigen im Mittelpunkt stehen. Der zeitliche Umfang der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI muss so ausgestaltet sein, dass eine

ganzheitliche Beratung der pflegebedürftigen Menschen möglich ist. Der Umfang der Beratungsleistung hängt jedoch nicht unmittelbar von der Pflegestufe ab: gerade bei einer höheren Pflegestufe ist oft eine bereits länger andauernde Pflegebedürftigkeit vorangegangen und der Beratungsbedarf des pflegenden Angehörigen kann geringer sein als zu Beginn einer Pflegebedürftigkeit. Deshalb sollten die Vergütungssätze für die Beratung für alle Pflegestufen einheitlich sein und mit Blick auf die hohe Bedeutung der Beratung für die Entlastung und Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger erhöht werden. Um einer erneuten Entwertung der Beratungsleistung über die Jahre entgegenzuwirken, sind die Leistungssätze nicht im Gesetz festzuschreiben, sondern als Leistung in die Verträge nach § 75 SGB XI (Rahmenverträge über die pflegerische Versorgung) und 89 SGB XI (Verträge zur Vergütung) aufzunehmen. Auf dem Wege der Verhandlung können sie so an die allgemeine Lohnentwicklung angepasst werden und sind zudem schiedsstellenfähig.

Grundsätzlich vertritt der Deutsche Caritasverband die Auffassung, dass die Pflegeberatungseinsätze nach § 37 SGB XI künftig ausschließlich von neutralen, d.h. von den Kosten- und Leistungsträgern unabhängigen Beratern erbracht werden sollten, wenn sie eine Kontroll- und Schutzfunktion übernehmen sollen.

Lösungsvorschlag

In § 30 werden Satz 1 und 2 SGB XI wie folgt neu formuliert:

„Die Bundesregierung dynamisiert alle drei Jahre, erstmalig im Jahr 2017, die Leistungen der Pflegeversicherung. Als Orientierungswert für die Anpassungsnotwendigkeiten dient die Brutto-lohnentwicklung im gleichen Zeitraum.“

§ 30 Satz 3 SGB XI wird gestrichen.

Die Vergütung für den Pflegepflichteseinsatz in § 37 Abs. 3 SGB XI ist, wie folgt, neu zu regeln.

In § 37 Abs. 3 ist Satz 4 zu streichen.

In § 89 Abs. 1 Satz 1 sind nach den Wörtern „der hauswirtschaftlichen Versorgung“ die Wörter „und die Vergütung für die Beratung nach § 37 Abs. 3“ einzufügen.

Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI GE)

Gesetzentwurf

Der Anspruch auf Verhinderungspflege wird ausgebaut und flexibler ausgestaltet. Die Verhinderungspflege kann künftig für sechs statt bisher vier Wochen pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Ergänzend zum bisherigen Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege können künftig bis zu 50 Prozent des Leistungsbetrags für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden, sofern die Kurzzeitpflege in diesem Umfang nicht in Anspruch genommen

wurde. Bei der Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, kann die Pflegekasse künftig Aufwendungen im Umfang des bis zu 1,5-fachen Betrags des Pflegegeldes in der jeweiligen Pflegestufe übernehmen.

Bewertung

Die Erweiterung und Flexibilisierung der Verhinderungspflege ist im Grundsatz zu begrüßen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege hatte sich im Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs für eine Zusammenfassung und Flexibilisierung der Leistungen, die spezifisch der Entlastung pflegender Angehöriger dienen, ausgesprochen. Vorgeschlagen ist, die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39, der Kurzzeitpflege nach § 42 und die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b zu einer Teilleistung zur Entlastung des Pflegesettings zusammenzufassen, damit sie ganz flexibel je nach Bedarf eingesetzt und kombiniert werden können. Dieses Modell hat neben der höheren Flexibilität in der Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen den weiteren Vorteil, dass der pflegebedürftige Mensch und seine Pflegepersonen durch die Zusammenfassung der Leistungen zu einem Leistungsbetrag eine wesentlich größere Transparenz über die bereits verbrauchten und noch zur Verfügung stehenden Mittel haben. Der Expertenbeirat hatte sich mehrheitlich für dieses Modell ausgesprochen. Der Deutsche Caritasverband setzt sich im Rahmen dieses Gesetzgebungsverfahrens für die Umsetzung dieses Vorschlags ein (s. auch die Ausführungen zu § 45b SGB XI GE).

Sollte dieser Vorschlag nicht umgesetzt werden, plädieren wir zumindest dafür, dass die Leistungen der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege wechselseitig und beliebig miteinander kombiniert werden können. Um im hier vorgesehenen Kostenrahmen zu bleiben, sollten beide Leistungen zusammen für maximal bis zu acht Wochen in Anspruch genommen werden können. Das hier vorgeschlagene Modell einer Erweiterung der Verhinderungspflege um 50 Prozent, sofern Leistungen der Kurzzeitpflege in diesem Umfang nicht ausgeschöpft wurden, erachten wir hingegen als zu bürokratisch. Der Gesetzgeber intendiert mit diesem Gesetzentwurf, das Anrechnungsmodell der Inanspruchnahme der Leistungen von Tages- und Nachtpflege auf die häuslichen Pflegesachleistungen, das Pflegegeld und die Kombinationsleistung abzuschaffen und führt gleichzeitig ein vergleichbares Anrechnungsverfahren für die Bereiche der Kurzzeit- und Verhinderungspflege ein.

Der Deutsche Caritasverband plädiert daher dafür, für die Verhinderungspflege flexibel den vollen Leistungsbetrag aus nicht ausgeschöpften Mitteln der Kurzzeitpflege für die Dauer von bis zu acht Wochen einsetzbar zu machen.

Zudem setzt sich der Deutsche Caritasverband erneut dafür ein, die Wartezeiten von sechs Monaten für die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege zu streichen. Dies fordert auch der Bundesrat.

Zur Erleichterung der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege soll der Versicherte künftig nicht mehr jede einzelne Leistung der Ersatzpflege, wie z.B. bei stundenweiser Verhinderung einzeln beantragen und begründen müssen. Die Pflegekassen sollen im Sinne der Transparenz

und leichteren Inanspruchnahme der Ersatzpflege verpflichtet werden, ein einheitliches, verständliches und unbürokratisches Formular für den Nachweis der notwendigen Aufwendungen zu entwickeln. Es soll klargestellt werden, dass bei stundenweiser Inanspruchnahme von Ersatzpflege unter acht Stunden am Tag keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer pro Kalenderjahr erfolgt. Das Pflegegeld darf bei stundenweiser Inanspruchnahme nicht gekürzt werden.

Lösungsvorschlag

In § 39 Absatz 1 Sätze 1 bis 3 werden wie folgt formuliert:

„Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege **bei einer tageweisen Inanspruchnahme** für längstens **sechs** Wochen je Kalenderjahr; § 34 Absatz 2 Satz 1 gilt nicht. ~~Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Inanspruchnahme mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.~~ **Die Ersatzpflege kann darüber hinaus auch stundenweise in Anspruch genommen werden. Bei einer stundenweisen Inanspruchnahme von Ersatzpflege unter acht Stunden pro Tag erfolgt keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer von bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr. Bei stundenweiser Inanspruchnahme ist das Pflegegeld nicht zu kürzen.**“

§ 39 Absatz 3 wird wie folgt formuliert:

„Der Leistungsbetrag nach Absatz 1 Satz 2 kann unter Anrechnung auf den für eine Kurzzeitpflege nach § 42 zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 1612 Euro auf insgesamt bis zu 3224 Euro erhöht werden, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege im Kalenderjahr in Anspruch genommen wurde. In diesem Fall erhöht sich die Beschränkung des Anspruchs nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 auf bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr“.

Zur Aufhebung der sechsmonatigen Wartefrist ist § 39 Abs. 1 Satz 2 ersatzlos zu streichen.

Zudem ist auch eine Anpassung der Fortgewährung des Pflegegeldbezugs in § 37 Abs. 2 Satz 2 erforderlich, da die Kurzzeitpflege jetzt bis zu 8 Wochen in Anspruch genommen werden kann, sofern die Mittel für Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft wurden.

§ 37 Abs. 2 Satz 2 ist daher wie folgt anzupassen

„Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 für bis zu acht Wochen und während einer Verhinderungspflege nach § 39 jeweils bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.“

§ 38 Satz 4 SGB XI neu ist wie folgt anzupassen:

„Anteiliges Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 bis zu acht Wochen oder einer Verhinderungspflege nach § 39 jeweils für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr in der zuletzt vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt.“

Der Deutsche Caritasverband setzt sich weiterhin dafür ein, dass das Pflegegeld nicht nur hälftig, sondern in vollem Umfang während der Kurzzeit- und Verhinderungspflege fortgewährt

wird. Für diesen Fall wären in § 37 Abs. 2 Satz 2 die Worte „Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes“ zusetzen durch „Das bisher bezogene Pflegegeld“.

Da sich der Deutsche Caritasverband des Weiteren dafür einsetzt, dass auch die Verhinderungspflege aus nicht ausgeschöpften Mitteln der Kurzzeitpflege für bis zu 8 und nicht nur bis zu 6 Wochen in Anspruch genommen werden kann, wäre in § 37 Abs. 2 Satz 2 in entsprechender Anpassung die Zahl „sechs“ durch „acht“ zu ersetzen.

Pflegehilfsmittel (§ 40 SGB XI GE)

Gesetzentwurf

Der Wert der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel wird von monatlich 31 auf 40 Euro erhöht. Des Weiteren werden die Zuschüsse für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen von derzeit 2.557 Euro je Maßnahme auf 4.000 Euro erhöht. Nehmen mehrere pflegebedürftige Personen den Zuschuss für dieselbe Maßnahme in Anspruch, erhöht sich die Leistung von derzeit 10.228 Euro auf 16.000 Euro.

Bewertung

Der Betrag für die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel ist seit Einführung der Pflegeversicherung nicht erhöht worden, obwohl pflegebedürftige Menschen einen hohen Bedarf an diesen Mitteln haben. Die Erhöhung um 9 Euro ist daher überfällig.

Sachgerecht ist auch die seit Einführung der Pflegeversicherung erstmalige Anhebung des Betrags für die Wohnumfeld verbessernden Leistungen. Die Erhöhung der Mittel dient der Stärkung der häuslichen Pflege und damit der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“.

Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI GE)

Gesetzentwurf

Die Tages- und Nachtpflege wird zu einer eigenständigen Leistung im SGB XI. Künftig entfällt somit der Anrechnungsmodus der Tages- und Nachtpflegeleistungen auf die häuslichen Pflegeleistungen, auf das Pflegegeld oder die Kombinationsleistung. Die bisherigen sehr komplexen Regelungen zur unterschiedlichen Kombination dieser Leistungen sowie der Leistungen nach § 123 SGB XI, des Pflegegelds nach § 37 SGB XI oder der Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI werden aufgehoben.

Bewertung

Die Neuregelung ist uneingeschränkt zu begrüßen. Sie entspricht einer langjährigen Position des Deutschen Caritasverbands. Bereits durch die Möglichkeit, Tages- und Nachtpflege zusammen mit der häuslichen Pflegesachleistung auf einen Leistungsumfang von 150 Prozent kumulieren zu können, hat zu einer vermehrten Inanspruchnahme der Tagespflege und zu einem Ausbau der Infrastruktur in diesem Bereich geführt. Die Tagespflege ist ein wesentliches Entlastungselement für pflegende Angehörige. Es ist davon auszugehen, dass die Aufstockung des Leistungsbetrags und vor allem auch der Wegfall des bürokratischen und für pflegende Angehörige oft undurchsichtigen Anrechnungsmodells zu einer noch besseren Inanspruchnahme dieser Entlastungsleistung führen werden.

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI GE)

Gesetzentwurf

Die Kurzzeitpflege wird flexibler gestaltet und ausgebaut. Die Kurzzeitpflege kann um den Leistungsbetrag der Verhinderungspflege nach § 39 aufgestockt werden und um bis zu vier Wochen auf nun mehr acht Wochen verlängert werden, sofern die Leistungen der Kurzzeitpflege im entsprechenden Umfang nicht in Anspruch genommen wurden.

Des Weiteren können künftig alle Menschen mit einer Behinderung, die zuhause leben und gepflegt werden, in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und auch in anderen geeigneten Einrichtungen Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, sofern die Pflege in einer zur Kurzzeitpflege zugelassenen Einrichtung nicht möglich war oder zumutbar erschien. Die bisherige Altersgrenze von 25 Jahren entfällt.

Bewertung

Auch bisher war es schon möglich, die Leistungen der Kurzzeitpflege um den Betrag aufzustocken, der für die Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft wurde. Insofern stellt die vorliegende Regelung eine Klarstellung bereits bestehender Praxis dar. Gleichzeitig entspricht die Regelung uneingeschränkt der Position des Deutschen Caritasverbands, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege möglichst flexibel miteinander kombinieren zu können. Pflegende Angehörige sollen jederzeit entscheiden können, auf welches Entlastungsangebot in welchem Umfang sie in der entsprechenden Situation zurückgreifen wollen. Die Neuregelung wird daher im Grundsatz positiv bewertet. Wie bereits oben ausgeführt, schlägt der Deutsche Caritasverband jedoch weitergehend vor, als „kleine Lösung“ zumindest die vom Expertenbeirat für die konkrete Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgeschlagene Teilleistung zur Entlastung des Pflegesettings Kurzzeitpflege- und Verhinderungspflege zu einem Entlastungsbetrag zusammenzufassen, der dann ganz flexibel in Anspruch genommen werden kann. Ein entsprechender gesetzestechnischer Lösungsvorschlag wurde oben zu § 39 (Verhinderungspflege) unterbreitet. Grundsätzlich setzt sich der Deutsche Caritasverband dafür ein, das von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege vorgeschlagene Modell eines Entlastungsbetrags zu realisieren, in dem Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, und die Leistungen

nach § 45b zu einem Betrag zusammengefasst werden, der dann von den Betroffenen ganz flexibel zur Entlastung der Pflegepersonen eingesetzt werden kann.

Des Weiteren soll das Pflegegeld während der Dauer der Kurzzeitpflege und der Verhinderungspflege nicht nur in hälftiger Höhe bzw. bei Kombinationspflege anteilig, sondern in voller Höhe gewährt werden.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt den Wegfall der Altersgrenze für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen Einrichtungen nachdrücklich. Die Altersgrenze war willkürlich und hat dazu geführt, dass Menschen über 25 Jahre im Einzelfall nicht angemessen versorgt werden konnten, wenn die in Frage kommende wohnortnahe vollstationäre Einrichtung nicht auf ihre spezifischen Bedarfe ausgerichtet war. Somit ist es sachgerecht, dass die Kurzzeitpflege im Einzelfall auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe erbracht werden kann und aus der Pflegeversicherung finanziert wird.

Lösungsvorschlag

§ 37 Abs. 2 Satz 2 ist daher wie folgt anzupassen

„Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 für bis zu acht Wochen und während einer Verhinderungspflege nach § 39 jeweils bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.“

Der Deutsche Caritasverband setzt sich weiterhin dafür ein, dass das Pflegegeld nicht nur hälftig, sondern in vollem Umfang während der Kurzzeit- und Verhinderungspflege fortgewährt wird. Für diesen Fall wären in § 37 Abs. 2 Satz 2 die Worte „Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes“ zusetzen durch „Das bisher bezogene Pflegegeld“.

§ 38 Satz 4 SGB XI ist wie folgt anzupassen:

„Anteiliges Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 bis zu acht Wochen oder einer Verhinderungspflege nach § 39 jeweils für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr in der zuletzt vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt.“

Da sich der Deutsche Caritasverband des Weiteren dafür einsetzt, dass auch die Verhinderungspflege aus nicht ausgeschöpften Mitteln der Kurzzeitpflege für bis zu 8 Wochen in Anspruch genommen werden kann, wäre in § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XI sowie in § 38 Abs. 4 SGB XI in entsprechender Anpassung die Zahl „sechs“ durch „acht“ zu ersetzen.

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (45b SGB XI GE)

Gesetzentwurf

Die Leistungen nach § 45b SGB XI werden für alle Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI geöffnet. Der Kreis der Anspruchsberechtigten erstreckt sich somit künftig auch auf Menschen,

die nicht die Voraussetzungen des Vorliegens eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs gemäß § 45a erfüllen (§ 45 Abs. 1a GE).

Künftig sollen im Rahmen der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen auch Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung, die zugelassene Pflegedienste neben den besonderen Angeboten der allgemeinen Anleitung und Betreuung nach § 45b Abs. 1 Satz 6 Nummer 3 anbieten, von den Versicherten in Anspruch genommen werden können.

Des Weiteren soll es möglich sein, die niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote gemäß § 45c SGB XI GGE aus den Mitteln der Pflegesachleistung in Anspruch zu nehmen. Dafür veranschlagt wird ein Betrag in Höhe von bis zu 50 Prozent der Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI GE bzw. in Höhe der Leistungsbeträge der Übergangsregelung nach § 123 SGB XI GE für die Pflegestufen 0, 1 und 2. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung müssen gesichert sein. Die Finanzierung dieser Aufwendungen soll, wie bisher, im Wege der Kostenerstattung erfolgen. Die Vergütungen für die Pflegesachleistung werden dabei vorrangig abgerechnet. Die niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote werden auf die Höhe der Hilfe zur Pflege angerechnet. Die vorgesehene Regelung sollen laut Begründung zum Gesetzestext im Rahmen einer Studie im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums evaluiert werden. Zudem erfolgt eine Klarstellung, dass die Kostenerstattung der Aufwendungen auch möglich ist, wenn für die Ko-Finanzierung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen Mittel der Verhinderungspflege eingesetzt werden.

Bewertung

Es ist zu begrüßen, dass der Gesetzgeber auch den Pflegebedürftigen ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz den Zugang zu den Betreuungs- und Entlastungsangeboten nach § 45b SGB XI ermöglicht. Dies entspricht einer langjährigen Forderung des Deutschen Caritasverbandes, denn auch pflegebedürftige Menschen mit eher körperlichen Gebrechen, wie z.B. Schlaganfallpatienten, benötigen Betreuung, und ihre Pflegepersonen benötigen Entlastung. Wir verweisen jedoch darauf, dass dies im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erfolgt, ohne dass die Bundesregierung ein Gesamtkonzept erkennen lässt, wie sie konkret diesen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff leistungsrechtlich umsetzen möchte.

Beispiel für einen solchen Vorgriff ist die hier zu bewertende Regelung in § 45b Abs. 1 Satz 6 Nummer 3 SGB XI, wonach die besonderen Betreuungsangebote der zugelassenen Pflegedienste um Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung erweitert werden. Bisher ist die hauswirtschaftliche Versorgung eine Leistung, die nur über § 36 SGB XI abgerechnet werden kann, denn sie ist neben der Grundpflege – im verrichtungsbezogenen System des SGB XI nach § 14 Abs. 4 Ziffer 4 SGB XI - die zweite Säule in der Leistungsarchitektur des SGB XI. Daher hatte der Gesetzgeber mit der Einführung des § 45b SGB XI seinerzeit sogar ausdrücklich ausgeschlossen, dass die zusätzlichen Betreuungsangebote der Pflegedienste nach § 45b SGB XI auch die hauswirtschaftliche Versorgung umfassen können. Mit der vorgesehenen Neuregelung wird diese Logik aufgehoben: hauswirtschaftliche Versorgung soll nicht mehr nur Defizite kompensieren, etwa weil jemand nicht mehr kochen oder einkaufen kann; sie soll auch Versicherte und pflegende Angehörige bei der Deckung des Bedarfs an hauswirtschaftlicher Unterstützung entlasten. Ein solcher Paradigmenwechsel sollte jedoch auf der Grundlage des

neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erfolgen. Dieser muss daher zügig eingeführt werden. Trotz dieser eher systemischen Kritik begrüßt der Deutsche Caritasverband in der Sache, dass pflegebedürftige Menschen mehr hauswirtschaftliche Leistungen aus Mitteln der Pflegeversicherung abrufen können, denn in vielen Pflegesituationen besteht ein hoher Bedarf an Unterstützung bei der Bewältigung des Haushalts und der Alltagsversorgung.

Bei der Bewertung der Neuregelungen zu den niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten ist zudem zu hinterfragen, warum ihre Inanspruchnahme dem Leistungsumfang nach pflegestufenabhängig erfolgen soll. Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf können Personen in höheren Pflegestufen mehr niedrighschwellige Angebote in Anspruch nehmen als Personen in niedrigen Pflegestufen. Gerade demenziell erkrankte Menschen befinden sich jedoch häufig in Pflegestufe 1 oder gar in der Pflegestufe 0. Gerade ihre An- und Zugehörigen sind durch die Pflegesituation häufig stark belastet. Diese Menschen werden dennoch nicht in derselben Weise entlastet wie Pflegebedürftige und ihre Pflegepersonen in höheren Pflegestufen. Dieses durch das derzeitige somatisch ausgerichtete und unzureichende Begutachtungssystem verursachte systemische Problem ist nur durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) zu korrigieren. Auch hier zeigt sich, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf der zweite Schritt vor dem ersten getan wurde.

Ein weiteres Problem sehen wir darin, dass mit der 50-Prozent-Regelung der Anrechnung der nach Landesrecht anerkannten niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote auf die Höhe der Pflegesachleistung ein hoher bürokratischer Aufwand entsteht. Die Regelung ist der bisherigen Kombination von Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI und Tagespflege nach § 41 SGB XI nachgebildet, die der Gesetzgeber im vorliegenden Gesetz aufgrund der hohen Komplexität und der daraus folgenden Bürokratie und Intransparenz für die Betroffenen gerade abschaffen will. Mit der Neuregelung zur Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI GE (s. Bewertung oben) und mit der hier zu bewertenden Neuregelung zu § 45b SGB XI führt er sie wieder ein. Gerade Entlastungsangebote müssen jedoch nicht nur niedrighschwellig, sondern auch ganz flexibel und der Situation entsprechend spontan einsetzbar sein, z.B. wenn die Pflegepersonen eine Betreuung für einen kurzfristig notwendigen Arztbesuch oder eine stundenweise Auszeit für einen Kino- oder Friseurbesuch benötigen. Die Abrufung dieser Leistung wird also von Monat zu Monat variieren. Probleme entstehen nun dadurch, dass die niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen erst im Folgemonat der Leistungserbringung in Rechnung gestellt und frühestens dann im Wege der Kostenerstattung dem Betroffenen erstattet werden können, während die Pflegesachleistung am Ende des laufenden Monats abgerechnet wird. Diese Ungleichzeitigkeit erschwert die gegenseitige Anrechnung der beiden unterschiedlichen Leistungsarten. Versicherte verlieren hierdurch leicht den Überblick und können nur durch regelmäßige gezielte Nachfrage bei der Pflegekasse sicherstellen, dass sie ihr Budget im jeweiligen Monat nicht überschreiten und etwaige Fehlbeträge selbst ausgleichen müssen. Der Gesetzgeber hat dieses Problem ebenfalls gesehen und als Lösung vorgeschlagen, dass die Pflegekasse im Rahmen ihrer Beratungspflicht ihrerseits den Anspruchsberechtigten darüber informieren soll, in welchem Umfang der Sachleistungsbetrag jeweils verbraucht ist. Der Gesetzgeber hat des Weiteren vorgeschrieben, dass Versicherte, die die niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Rahmen der neuen Kombinationsleistung nutzen wollen,

verpflichtet sind, den Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 bzw. § 37 Abs. 8 SGB XI abzurufen. Aber auch dies hilft nur bedingt, da die Versicherten der Pflegestufe 1 und 2 beispielsweise nur einmal halbjährlich Anspruch auf diesen Einsatz haben, u.U. jedoch monatlich oder einmal im Quartal entsprechenden Beratungsbedarf haben.

Der Deutsche Caritasverband schlägt auf Grund der geschilderten Probleme vor, auf die Neuregelung des § 45b Abs. 3 GE zu verzichten und stattdessen - mindestens für den Übergang bis zur Einführung und Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs - einen Entlastungsbetrag einzuführen, der sich aus den Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42, der Verhinderungspflege nach § 39 und den Leistungen nach § 45b Abs. 1 Satz 6 Nummern 1-4 zusammensetzt. Wenn man für die Leistungen nach § 45b SGB XI einen monatlichen Betrag von 104 Euro einsetzt, stünden für ein solches Entlastungsbudget jeweils 1612 Euro für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege plus 1248 Euro für die Leistungen nach § 45b SGB XI zur Verfügung. Insgesamt stünde ein kalenderjährlicher Betrag von 4472 Euro zur Verfügung, der beliebig für Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und § 45b-Leistungen inklusive der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45c SGB XI GE verwendet werden könnte. Diese Lösung hat den Vorteil, dass die Mittel für Entlastungsleistungen, die nicht ausgeschöpft wurden, bedarfsentsprechend und bedarfsgerecht für andere Entlastungsleistungen eingesetzt werden können. Insgesamt entspricht dieser Lösungsvorschlag dem Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (**vgl. dazu die Stellungnahme der BAGFW**), welche diesen in den Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingebracht hat und von diesem auch empfohlen wurde. Danach soll es künftig Teilleistungen zum Ausgleich der eingeschränkten Selbständigkeit geben und Teilleistungen zur Entlastung des Pflegesettings.

Darüber hinaus fordern wir, dass nicht nur die nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote nach § 45b Abs. 1 Satz 6 Nr. 4, sondern auch die Angebote der allgemeinen Anleitung, Betreuung und Hauswirtschaft der zugelassenen Pflegedienste nach § 45b Abs. 1 Satz 6 Nr. 3 im Rahmen der Kombinationsleistung in Anspruch genommen werden dürfen.

Lösungsvorschlag

Schaffung eines § 124a Teilleistungen zur Entlastung des Pflegesettings als Übergangsvorschrift. Dieser soll bis zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und dessen leistungsrechtlicher Umsetzung gelten.

Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Einführung niedrigschwelliger Entlastungsleistungen (§ 45c SGB XI GE)

Gesetzentwurf

Zusätzlich zu den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sind künftig auch niedrigschwellige Entlastungsangebote (§ 45c Abs. 3a GE) förderfähig. Beide Angebote sollen künftig nicht nur

Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach den Kriterien des § 45a SGB XI offenstehen, sondern allen Pflegebedürftigen. Die Fördermittel in Höhe von 25 Mio. Euro kalenderjährlich aus Mitteln der Pflegeversicherung sollen daher künftig zur Förderung sowohl von Betreuungsangeboten als auch von Entlastungsangeboten verwendet werden können. Ziele der Entlastungsangebote sollen nach § 45c Abs. 3a GE die Unterstützung im Haushalt, insbesondere bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Alltagsanforderungen sowie bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen sein. Förderfähig sollen insbesondere Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen, Alltagsbegleiter und Pflegebegleiter sein.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt ausdrücklich, dass das Spektrum der niedrighwelligen Angebote für pflegebedürftige Menschen erweitert wird und aus Mitteln der Pflegeversicherung und der Länder und Kommunen gefördert werden kann. Pflegebedürftige Menschen benötigen neben der pflegerischen Versorgung im engeren Sinne sehr häufig und oft schon, bevor sie schwer oder schwerst pflegebedürftig werden, Unterstützung für ihre hauswirtschaftliche Versorgung und die Bewältigung ihres Alltags. Häufig können sie nicht mehr selbst einkaufen, die Wohnung reinigen, die Wäsche pflegen, Bettwäsche wechseln, kleinere Reparaturarbeiten durchführen, sich um den Garten kümmern oder den Müll entsorgen. Sie benötigen vielfach auch organisatorische Hilfe beim Ausfüllen von Formularen und Anträgen für Behörden, Versicherungen und Banken. Viele pflegebedürftige Menschen sind auch nicht mehr mobil, sodass sie auf einen Fahrdienst angewiesen sind, beispielsweise zum Arzt oder auch zu Behörden. All diese Dienstleistungen gehören zum Spektrum der hauswirtschaftlichen Versorgung, das auch durch die Pflegedienste oder mobile soziale Dienste abgedeckt wird, jedoch häufig nicht in dem Umfang, der zu einer wirksamen Entlastung im Alltag notwendig wäre, um auch bei schwerer Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit bleiben und gepflegt werden zu können. Der Ausbau dieser Leistungen ist daher grundsätzlich sinnvoll und wird vom Deutschen Caritasverband ausdrücklich unterstützt, wie oben bereits ausgeführt.

Bei der Förderung von nach Landesrecht anerkannten Serviceangeboten für hauswirtschaftliche Dienstleistungen ist darauf zu achten, dass dort tarifliche Beschäftigungsverhältnisse entstehen und die Regelungen zum Mindestlohn gemäß dem Tarifautonomiestärkungsgesetz beachtet werden, sofern diese Angebote nicht ehrenamtlich erbracht werden. Dabei ist zu vermeiden, dass der Mindestlohn zum Normlohn für die hier entstehende Branche wird.

Zu einer ganzheitlichen Pflege gehört auch die Begleitung bei der Bewältigung des Alltags, wie beispielsweise Begleitung zum Einkaufen, zum Arzt, aber auch zum Gottesdienst, auf den Friedhof oder Unterstützung bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte zu Verwandten und Freunden, etwa beim gemeinsamen Kaffeetrinken. Oft brauchen pflegebedürftige Menschen jedoch einfach jemanden, der ihnen zuhört, aus der Zeitung vorliest oder mit ihnen ein Brettspiel spielt. Daher ist es sinnvoll, auch diese Aktivitäten der Alltagsbegleitung zu fördern, wie es der Gesetzentwurf vorsieht. Aber auch diese Aktivitäten können - wie soeben bezüglich der Leistungen zur hauswirtschaftlichen Versorgung ausgeführt wurde - bereits aus den heutigen Leistungen der Pflegeversicherung gefördert werden. So wird gerade aus der beispielhaften Aufzählung von Aktivitäten der Alltagsbegleiter deutlich, dass bei der in § 45c Abs. 3a SGB XI

GE neu zu schaffenden „niedrigschwelligen Entlastungsleistung“ große Schnittmengen zu den seit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz geschaffenen niedrigschwelligen Betreuungsleistungen nach § 45c Absatz 1 bestehen, von denen die niedrigschwelligen Entlastungsleistungen nach dem Gesetzentwurf jedoch gerade abgegrenzt werden sollen. In der Begründung zum Gesetzentwurf ist auf Seite 33 zu Recht zu lesen: „Zwischen den Unterstützungsleistungen, die niedrigschwellige Betreuungsangebote erbringen, und den Hilfestellungen, die niedrigschwellige Entlastungsangebote beinhalten, besteht keine scharfe Trennung. Die Leistungen bieten in der Praxis ein sich teilweise überschneidendes Spektrum“. Dem ist zuzustimmen. Eine weitere Schnittstelle entsteht zur Leistung der häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI, die der Gesetzgeber mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt hat. Der Deutsche Caritasverband hatte in seiner Stellungnahme zu diesem Paragraphen seinerzeit bereits auf das Problem hingewiesen, dass es bei der häuslichen Betreuung an einer Legaldefinition fehlt und dass die beispielhaft im Gesetzestext angeführten Leistungsvarianten wie Unterstützung bei der Kommunikation und bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte oder bei der Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur oder bei der Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen zahlreiche Schnittstellen zur Eingliederungshilfe gibt. Hat der Gesetzgeber bei § 124 SGB XI noch darauf hingewiesen, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zur Pflegeversicherung nach § 13 Abs. 3 SGB XI nicht nachrangig sind, wird im vorliegenden Gesetzentwurf in § 45b Abs. 3 Satz 6 Nr. 4 SGB XI festgelegt, dass die Inanspruchnahme niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen aus dem Budget der Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI den Anspruch auf Fürsorgeleistungen um den entsprechenden Betrag mindert. Als Begründung wird angeführt, dass für diese Leistungen die vergleichsweise hohen Beträge aus der Pflegesachleistung in Anspruch genommen werden können.

Ein wirklich niedrigschwelliges Entlastungsangebot hingegen stellt die dritte im Gesetzentwurf genannte Gruppe von Entlastungsangeboten dar: der Pflegebegleiter. Er soll den pflegenden Angehörigen bei der Strukturierung und Organisation des Pflegealltags helfen und sie bei der Kompetenzentwicklung unterstützen. Der Pflegebegleiter soll darauf achten, dass die pflegenden Angehörigen ihre physischen und psychischen Grenzen aufgrund der Pflege nicht überschreiten; er soll Wissen zur Bewältigung des Pflegealltags vermitteln und insgesamt darauf achten, dass alle zur Verfügung stehenden Hilfsangebote auch wirklich in Anspruch genommen werden. Insofern handelt es sich beim Pflegebegleiter um ein echtes Entlastungsangebot und nicht um ein Betreuungsangebot.

Insgesamt stellt sich jedoch die Frage, ob es der Schaffung eines eigenen Segments von niedrigschwelligen Entlastungsangeboten nach § 45c Abs. 3a SGB XI GE wirklich bedarf oder ob diese Angebote aufgrund der vielen Überschneidungen mit den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nicht mit letzteren zusammengefasst werden sollen. Dafür setzt sich auch der Bundesrat ein. Die heute schon bestehenden niedrigschwelligen Betreuungsangebote wie Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferinnenkreise zur stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich, die Tagesbetreuung in Kleingruppen oder die Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer erfüllen die Funktion der Betreuung und der Entlastung. Auch aus ganz praktischen Erwägungen ist es nicht sinnvoll, zwei getrennte Segmente von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten einerseits und niedrigschwelligen Entlastungsangeboten

andererseits zu schaffen, denn Menschen, die sich in dieser vulnerablen Situation befinden, wollen Hilfen möglichst aus einer Hand. Da beide Angebote aus demselben Budget finanziert werden und vor Ort ohnehin ein bunter Strauß an ganz unterschiedlichen Angebotsvarianten entstehen wird, macht es keinen Sinn, Angebote in zwei getrennten Schienen zu fördern.

Von zentraler Bedeutung ist, dass der Sektor der Entlastungs- und Betreuungsangebote ausgebaut wird und dass sich auch die Länder und Kommunen zusammen mit den Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen im Rahmen der gemeinsamen Verantwortung für eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe sowie aufeinander abgestimmte ambulante und pflegerische Versorgung der Bevölkerung für eine entsprechende breit gegliederte wohnortnah verfügbare Infrastruktur engagieren. Dies genau sieht § 8 Absatz 2 SGB XI seit Einführung der Pflegeversicherung vor. Der Deutsche Caritasverband sieht gerade in der Förderung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote nach § 45c SGB XI eine hervorragende Möglichkeit, sozialräumlich das Konzept des Quartiersbezugs und der „sorgenden Gemeinschaft“ umsetzen zu können. Eine besonders wichtige Rolle spielt für den Deutschen Caritasverband dabei das ehrenamtliche Engagement, das gerade durch § 45 c SGB XI gefördert wird. Diesen Pfad gilt es weiterhin zu verfolgen und auszubauen.

Lösungsvorschlag

§ 45c Abs. 1 Satz 2 neu SGB XI GE wird gestrichen und in Satz 1 sowie in § 45c Abs. 3 Satz 1 wird das Wort „Betreuungsangebote“ jeweils durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsangebote“ ersetzt.

§ 45c Abs. 3a wird in Abs. 3 integriert. Dazu wird § 45c Abs. 3 Satz 1, wie folgt, erweitert:
„Niedrigschwellige Entlastungs- und Betreuungsangebote in Sinne des Absatzes 1 Satz 1 sind Angebote, in denen Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen und Anspruchsberechtigten nach § 45a als Einzelbetreuung oder in Gruppen außerhäuslich oder im häuslichen Bereich übernehmen, Alltagsbegleitung einschließlich hauswirtschaftlicher Unterstützung leisten sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen.“

Im Zusammenhang zu den Ausführungen zu § 45c SGB XI GE möchten wir zudem auf das Problem hinweisen, dass die Dienste und Einrichtungen in den Bundesländern, in denen die häusliche Betreuung nach § 124 SGB XI vertraglich geregelt wurde, von den Trägern der Sozialhilfe die Mitteilung erhalten haben, dass diese Leistung im Rahmen der Hilfe zur Pflege nicht übernommen wird. Die Sozialhilfeträger argumentieren, der Inhalt der Leistungen der Hilfe zur Pflege bestimme sich nach den Regelungen des § 28 Abs. 1 Nr. 1 sowie 5 bis 8 SGB XI. Entsprechend § 28 Abs. 1 i.V. m. § 36 SGB XI würden hiernach bei häuslicher Pflege nur Grundpflege und Hauswirtschaft als Sachleistung erbracht und nur diese Leistungen seien durch die Hilfe zur Pflege gedeckt. Hier besteht dringender Korrekturbedarf.

Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen (§ 45e SGB XI GE i.V. mit § 38a SGB XI)

Gesetzentwurf

Eine Maßnahme zur altersgerechten und barrierearmen Umgestaltung der Wohnung, für die Pflegebedürftige, welche die Anspruchsvoraussetzungen nach § 38a SGB XI erfüllen, eine Anschubfinanzierung beantragen können, soll schon vor Gründung der ambulant betreuten Wohngruppe und vor dem Einzug durchgeführt werden können. Zudem soll das Budget von 30 Mio. Euro, das mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz eingeführt wurde, ausgeschöpft werden. Die mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz vorgesehene Befristung der Förderung zum 31. Dezember 2015 wird daher ersatzlos gestrichen.

Bewertung

Der Gesetzentwurf weist zu Recht darauf hin, dass die Neugründung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften bisher nicht in dem Umfang erfolgt ist, wie es wünschenswert wäre. Einen wesentlichen Grund dafür sieht der Deutsche Caritasverband darin, dass nur selbstorganisiertes gemeinschaftliches Wohnen einen Zuschlag nach § 38a bzw. eine Förderung nach § 45e erhält. Die Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen ging und geht in den meisten Fällen jedoch nicht auf die Initiative von Privatpersonen, sondern auf die Initiative von ambulanten Betreuungs- oder Pflegediensten, privaten oder gemeinnützigen Immobilienbesitzern oder von gemeinnützigen Vereinen zurück. Der Zusammenschluss von Bürgern, die von Pflegebedürftigkeit betroffen sind oder sich mit Blick auf künftige Pflegebedürftigkeit zusammentun, ist eher die Ausnahme als die Regel. Der Gesetzgeber sollte daher sowohl selbstorganisierte Wohngruppen als auch von Dritten organisiertes gemeinschaftliches Wohnen fördern. An dieser wesentlichen Hürde ändert der Gesetzgeber jedoch mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nichts.

Eine weitere Hürde besteht in den Verweisen und Bezügen auf heimrechtliche Vorschriften. Da diese auf Länderebene geregelt sind, ergeben sich hier recht unterschiedliche Konstellationen. Der Gesetzestext sollte sich darauf beschränken, die Leistungen nach § 38a und § 45e SGB XI zu gewähren, wenn Versicherte gemeinsam in einer Wohnung oder einem Haus leben, um gemeinschaftlich ihre pflegerische Versorgung zu organisieren.

Die Neuregelung des Gesetzentwurfs, nach welcher der Zuschuss für die altersgerechte und barrierearme Umgestaltung der Wohnung nicht mehr zur Voraussetzung hat, dass die Gründungsmitglieder den Akt der Gründung bereits vollzogen haben sowie bereits in der gemeinsamen Wohnung leben, ist zu begrüßen. Im Gesetzestext ist allerdings nicht näher definiert, wodurch der Akt der Gründung vollzogen und damit nachweisbar ist. Ist hierfür die Unterschrift unter den Mietvertrag bzw. die Regelung der gemeinsamer Eigentumsverhältnisse oder von Mischverhältnissen von Eigentum und Miete innerhalb der Gründergemeinschaft maßgeblich? Oder muss der pauschale Zuschlag für die Förderung der Pflegekraft in Höhe von 200 Euro monatlich bei der Pflegekasse beantragt sein? Aus der Gesetzesbegründung zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz geht hervor, dass „die Gründung einer Wohngemeinschaft im Sinne

dieser Vorschrift gegeben (ist), wenn mindestens drei der Bewohner, die in einer Wohneinheit zusammenziehen, Anspruch auf Leistungen nach § 38a haben.“ In § 38a Absatz 1 SGB XI benennt der Gesetzgeber vier dieser Anspruchsvoraussetzungen. Die erste Voraussetzung, dass sie bereits in einer gemeinsamen Wohnung leben müssen, ist durch den vorliegenden Gesetzentwurf entfallen. Die zweite Voraussetzung, dass Leistungen nach § 36, 37 und 38 beziehen müssen, ist unproblematisch. Die dritte Voraussetzung, dass in der ambulant betreuten Wohngruppe eine Pflegekraft tätig ist, die organisatorische, verwaltende und pflegerische Tätigkeiten verrichtet, kann jedoch vor Einzug in die Wohnung nicht erfüllt sein. Auch die vierte Voraussetzung, wonach geprüft werden muss, dass heimrechtliche Vorschriften dem gemeinschaftlichen Wohnen nicht entgegenstehen, kann erst nach Einzug geprüft werden. Der Gesetzgeber sollte daher in § 45e SGB XI regeln, dass die Gewährung der Anschubfinanzierung allein von der Anspruchsvoraussetzung nach § 38a Absatz 1 Ziffer 2 und dem Nachweis der gemeinschaftlich organisierten Miet- oder Eigentumsverhältnisse als Gründungsakt abhängig ist. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes ist es erforderlich, die Gründung der Wohngruppe zu vollziehen, um dafür zuschussfähige Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Daher muss in § 45e Abs. 1 Satz 4 gestrichen werden, dass eine nach § 38a förderfähige Umgestaltungsmaßnahme auch schon vor der Gründung erfolgen kann.

Des Weiteren verweisen wir darauf, dass bei der Beantragung des pauschalen Zuschlags für die Pflegekraft nach § 38a SGB XI eine datenschutzrechtliche Lücke besteht. Zur Nachweisführung der Anspruchsberechtigung sind im Antrag an die Pflegekasse(n) personenbezogene Daten, nämlich Namen und Versicherungsträger aller Anspruchsberechtigten zu erfassen. Mit der Weitergabe dieser Daten sind datenschutzrechtliche Belange der Bewohner/innen berührt. Im Formular ist daher darauf hinzuweisen, dass vor der Antragstellung das gegenseitige Einverständnis aller Bewohner/innen zur Weitergabe personenbezogener Daten einzuholen ist.

Nachdrücklich begrüßt wird, dass mit der Änderung in § 123 Abs. 2 nun auch Versicherte in Pflegestufe 0 einen Leistungsanspruch auf den pauschalen Zuschlag für die Beschäftigung einer Präsenzkraft nach § 38a SGB XI haben.

Der Deutsche Caritasverband hat schon im Rahmen seiner Stellungnahme zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz darauf hingewiesen, dass die Präsenzkraft, deren Tätigkeitsfeld in § 38a Abs. 1 Ziffer 2 beschrieben wird, eigentlich keine Pflegekraft im engeren Sinne sein muss. Hauptaufgabenfeld dieser Person ist eben gerade nicht die Pflege, sondern die Betreuung, Begleitung, Koordination und Organisation der Wohngruppe. Für dieses Tätigkeitsfeld gut qualifiziert sind nach Auffassung des Deutschen Caritasverbandes somit neben Pflegekräften auch alle anderen, in der Vereinbarung zu § 113 SGB XI ambulant genannten geeigneten Kräfte, wie beispielsweise hauswirtschaftliche Kräfte, Familienpfleger/innen oder Familienbetreuer/innen. Daher ist im Gesetzestext klarzustellen, dass ausdrücklich auch diese Berufsgruppen die Funktion der Präsenzkraft in der ambulant betreuten Wohngruppe ausfüllen können.

Die Gesetzesformulierung hat in der Praxis bereits zu Rechtsstreitigkeiten geführt. So wird in einigen Fällen mit den Sozialhilfeträgern darum gestritten, ob der Wohngruppenschlag auf die Pflegesachleistung nach § 36 anzurechnen sei und beispielsweise entsprechend § 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII zur Kürzung der Pflegesachleistung führt. Eine Kürzung des Sachleistungs-

anspruchs würde jedoch voraussetzen, dass der Antragsteller die Pflegesachleistung bereits durch die Pflegekraft nach § 38a Abs. 1 Ziffer 3 SGB XI erhält. Dies ist jedoch nicht der Fall, da zu den Aufgaben der Pflege- bzw. Präsenzkraft eben genau nicht Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung gehören. Dies ist im Gesetzestext klarzustellen. Wir begrüßen ausdrücklich, dass auch der Bundesrat diese Klarstellung in § 13 Abs. 3a SGB XI fordert.

Lösungsvorschlag

§ 38a Abs. 1 Satz 1 SGB XI wird, wie folgt, neu formuliert:

„Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen, die Leistungen nach § 36, 37 oder 38 oder § 123 beziehen, haben Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 200 Euro monatlich, wenn in der ambulant betreuten Wohngruppe geeignete Kräfte gemäß den Vereinbarungen nach § 113 SGB XI tätig sind, die organisatorische, verwaltende, **betreuende** oder pflegerische Tätigkeiten verrichten, und wenn es sich um ein gemeinschaftliches Wohnen von regelmäßig mindestens drei Pflegebedürftigen, die Leistungen nach § 36, 37 oder 38 und § 123 beziehen, handelt und diese gemeinsam in einer Wohnung oder einem Haus leben, um Pflege und Betreuung gemeinschaftlich zu organisieren.“

§ 13 Abs. 3a SGB XI soll lauten:

„Die Leistungen nach § 45b **und die Leistungen nach § 38a** finden bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach Absatz 3 Satz 1 keine Berücksichtigung.“

Beitragssatzerhöhung (§ 55 SGB XI GE)

Gesetzesentwurf

Der Beitragssatz wird um 0,3 Prozent erhöht.

Bewertung

Die Bundesregierung hat sich vorgenommen, in dieser Legislaturperiode den Beitragssatz um insgesamt 0,5 Prozentpunkte anzuheben. Aus dieser Beitragssatzsteigerung sind die Reformschritte des vorliegenden Gesetzesentwurfs (einschließlich des Pflegevorsorgefonds) sowie die in der zweiten Stufe geplante Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu finanzieren. Da mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf schon einige Reformschritte eingeleitet wurden, die systemkonform eigentlich erst mit der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorzunehmen wären – es handelt sich vor allem um die Öffnung der Leistungen des § 45b und des § 87b SGB XI für alle pflegebedürftigen Menschen – ist schwer abzuschätzen, ob das Volumen von 0,2 Prozentpunkten für die zweite Stufe der Reform ausreichend ist. Hier ist ggf. nachzujustieren.

Tragung der Beiträge – Reformationstag 2017 (§ 58 SGB XI GE)

Gesetzentwurf

Es ist geplant, den Reformationstag im Jahr 2017 anlässlich seines 500 jährigen Jubiläums in denjenigen Bundesländern, in denen dieser Tag kein gesetzlicher Feiertag ist, einmalig zu einem gesetzlichen Feiertag zu erheben. Die Regelung stellt klar, dass dadurch der Arbeitnehmeranteil zur Pflegeversicherung nicht erhöht wird.

Bewertung

Die Klarstellung wird vom Deutschen Caritasverband nachdrücklich unterstützt.

Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 87b SGB XI GE)

Gesetzentwurf

Die Möglichkeit des Angebots von zusätzlicher Betreuung und Aktivierung in Pflegeheimen und die Zahlung eines Vergütungszuschlags durch die Pflegekassen für dieses Angebot wird nicht mehr auf Personen mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung begrenzt, sondern auf alle pflegebedürftigen Heimbewohner und auf Versicherte der Pflegestufe 0 ausgeweitet. Die Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises gilt auch in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie in der Kurzzeitpflege. Der Betreuungsschlüssel wird von bisher 1:24 auf 1:20 abgesenkt.

Bewertung

Die Neuregelung, dass die zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen künftig für alle versicherten Heimbewohner bzw. Tagespflegegäste gelten und nicht mehr auf Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz beschränkt sind, ist eine Vorziehleistung mit Blick auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege haben sich im Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs dafür eingesetzt, dass diese Betreuungsleistung für alle Versicherten geöffnet wird und dass der von den Pflegekassen gezahlte Vergütungszuschlag auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erhalten bleibt. Der Deutsche Caritasverband hat sich zudem bereits in seiner Stellungnahme zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz für eine Absenkung des Betreuungsschlüssels von 1:24 auf 1:20 eingesetzt; die vorgesehene Regelung entspricht somit unserer Forderung und wird uneingeschränkt begrüßt.

Erneut setzen wir uns dafür ein, dass die zusätzlichen Betreuungskräfte nicht nur den in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung Versicherten, sondern auch Menschen, die Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen, zur Verfügung stehen. Aus unseren Einrichtungen wird immer noch berichtet, dass für Nichtversicherte, die Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege sind,

keine Vergütungszuschläge bezahlt werden. Begründet wird dies mit § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB XI, dem zur Folge die Träger der Sozialhilfe weder ganz noch teilweise mit Vergütungszuschlägen belastet werden dürfen. Im Unterschied zu den zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI im ambulanten Bereich (vgl. § 13 Abs. 3a SGB XI) fehlt es im stationären Bereich an einer klaren Regelung, dass Empfänger der Hilfe zur Pflege einen klaren Rechtsanspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen auch im vollstationären Bereich haben. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen gehören zu den Leistungen der vollstationären Pflege nach § 28 Abs. 1 Ziffer 8 SGB XI. Sofern Personen zum Kreis der Nichtversicherten gehören, ist der Sozialhilfeträger an sich verpflichtet, den Vergütungszuschlag anstelle der Pflegekasse zu zahlen. Er kann sich laut Gesetz jedoch darauf berufen, dass er gemäß § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB XI weder teilweise noch ganz mit der Zahlung belastet werden darf.

Lösungsvorschlag

In § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB XI sind die Wörter „und die Träger der Sozialhilfe“ zu streichen.

Anlassprüfungen (§ 114 Abs. 5 und § 115 Abs. 1a SGB XI GE)

Zu diesem Punkt haben die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zusammengeschlossen sind, eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben, auf die hier verwiesen wird.

Neue Leistungsansprüche für Versicherte der Pflegestufe 0 (§ 123 SGB XI GE)

Gesetzentwurf

Versicherte der Pflegestufe 0, die seit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz gemäß § 123 SGB XI bereits erstmalig Ansprüche auf Pflegegeld, die Pflegesachleistung, auf Leistungen der Verhinderungspflege sowie auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen hatten, erhalten nun auch Leistungsansprüche auf die Tages- und Kurzzeitpflege sowie auf den pauschalen Zuschlag für die Präsenzkraft und die Anschubfinanzierung von Maßnahmen zur altersgerechten und barrierearmen Umgestaltung von Wohnraum in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45e SGB XI.

Bewertung

Diese Leistungsverbesserungen sind uneingeschränkt zu begrüßen. Sie entsprechen den Positionen und Forderungen des Deutschen Caritasverbandes zu Nachbesserungen am Pflege-Neuausrichtungsgesetz.

Im Gesetz ist zudem klarzustellen, dass auch Pflegebedürftige der Pflegestufe 0, die in vollstationären Einrichtungen leben, obwohl sie eigentlich nicht heimbefürhtig sind, Anspruch auf die häusliche Pflegesachleistung nach § 123 Abs. 2 Nummer 2 haben. Gegenwärtig ist dies strittig und wird von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich gehandhabt. § 43 Abs. 4 SGB XI sieht jedoch eindeutig vor, dass dieser Personenkreis Anspruch auf einen Zuschuss in Höhe von § 36 SGB XI in der jeweiligen Pflegestufe erhalten kann. Dies muss folgelogisch auch in Verbindung von § 36 mit der Übergangsregelung nach § 123 SGB XI gelten.

Lösungsvorschlag

§ 123 Abs. 2 Nummer 3 soll lauten:

„Kombinationsleistungen aus den Nummern 1 und 2 (§ 38), sowie Ansprüche nach den §§ 39, 40 und § 43 Abs. 4.“

Pflegevorsorgefonds (§§ 131-139 SGB XI GE)

Gesetzentwurf

Der Gesetzentwurf sieht die Einrichtung eines Pflegevorsorgefonds vor. Er dient der langfristigen Stabilisierung der Beitragsentwicklung in der sozialen Pflegeversicherung. Sein Vermögen darf nur zur Finanzierung der Leistungsaufwendungen der sozialen Pflegeversicherung verwendet werden. Die Verwaltung und Anlage der Mittel obliegt der Bundesbank. Insgesamt sollen pro Jahr Mittel in Höhe von 0,1 Beitragssatzpunkten angelegt werden. Die Anlage erfolgt vierteljährlich und beginnt am 15. April 2015. Sie endet im Jahr 2033. Ab dem Jahr 2035 kann das Sondervermögen zur Sicherung der Beitragssatzstabilität verwendet werden. Voraussetzung ist, dass ohne den Einsatz der Mittel der Beitragssatz steigen würde und dass die Beitragssatzanhebung nicht Folge ausgeweiteter Leistungen der Pflegeversicherung ist. Pro Jahr kann nur der zwanzigste Teil des Pflegevorsorgefonds abgerufen werden.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband hat schon seit längerem die Einführung eines kollektiven Kapitalstocks in der Sozialen Pflegeversicherung gefordert. Er begrüßt deswegen grundsätzlich die Einführung des Pflegevorsorgefonds zur Abfederung der Belastungen durch die Alterung der geburtenstarken Jahrgänge.

Allerdings ist die Summe der in den Kapitalstock eingezahlten Beiträge in Höhe von jährlich 0,1 Beitragssatzpunkten zu niedrig, um einen wirksamen Beitrag zur Bewältigung des demographischen Übergangs in den Jahren nach 2035 leisten zu können. Die Maßnahme sollte in der politischen Debatte als ein sehr begrenzter Beitrag zur Bewältigung des demographischen Wandels in der Pflegeversicherung kommuniziert werden. Wachsende Belastungen zur Versorgung einer wachsenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen sind durch diesen Schritt nicht zu vermeiden. Der Deutsche Caritasverband hält es für erforderlich, jenseits des vorliegenden Ge-

setzgebungsverfahren die Debatte weiterzuführen, wie diese Belastungen durch Maßnahme der Vorsorge abgemildert werden können.

C. Zusätzliche Änderungsvorschläge des Deutschen Caritasverbands

Zusätzlich zu den im Gesetzentwurf genannten Punkten sieht der Deutsche Caritasverband folgenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf, der in der ersten Stufe der Pflegereform der 18. Legislaturperiode angegangen werden sollte. Es handelt sich mit Ausnahme des zweiten Punktes um Vorschläge, die kostenneutral umgesetzt werden können.

Zeitvergütung in der ambulanten Pflege (§ 89 SGB XI)

Zu diesem Punkt verweisen wir auf die gemeinsame Stellungnahme der Verbände der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW).

Anerkennung tariflicher Bindungen (§ 84 Abs. 2 und § 89 Abs. 1 SGB X)

In § 84 Abs. 2 und in § 89 Abs. 1 SGB XI sollte eine Klarstellung erfolgen, dass die Einhaltung tarifvertraglicher und tariflicher Vereinbarungen bei Entgeltverhandlungen stets als wirtschaftlich anzuerkennen ist. Eine solche Regelung hatte der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum 5. SGB XIÄndG gefordert. Im Formulierungsvorschlag ist auch den tariflichen Regelungen der kirchlichen Träger im Dritten Weg Rechnung zu tragen. An dieser Stelle greift die Formulierung des Bundesrats zu kurz; sie ist daher zu modifizieren.

Formulierungsvorschlag (§ 84 Abs. 2 Satz 5 neu und § 89 Abs. 1 Satz 4 neu):

„Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter sowie in kircheneigenen Arbeitsrechtsregelungen festgelegter Vergütungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden“

Kombinationsleistung: Streichung der sechsmonatigen Bindung des Pflegebedürftigen an die Entscheidung (§ 38 Satz 3 SGB XI)

Die Regelung in § 38 Satz 3 SGB XI, wonach der Pflegebedürftige sechs Monate an seine Entscheidung, in welchem Verhältnis er Geld- und Sachleistung in Anspruch nehmen will, gebunden ist, ist praxisfern. Sie entspricht nicht der Lebenswirklichkeit von Pflegebedürftigen und ihren Pflegesettings, denn die Bedürfnisse an Pflege und Versorgung können sich im Laufe eines halben Jahres etwa aufgrund veränderter Lebensumstände schnell verändern. § 38 Satz 3 SGB XI ist daher ersatzlos zu streichen.

Fortzahlung der Sozialversicherungsbeiträge bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege und rentenrechtliche Absicherung bei der Pflege von mehreren Personen

Die Sozialversicherungsbeiträge nach § 44 und § 44a SGB XI sollen während der Inanspruchnahme von Kurzzeit- und Ersatzpflege weitergezahlt werden, um die Pflegebereitschaft aufrechtzuerhalten. § 34 Abs. 3 SGB XI ist entsprechend zu ergänzen.

In § 19 SGB XI wurde im PNG geregelt, dass die Grenze für die rentenrechtliche Absicherung von Pflegepersonen, die zwei oder mehrere Pflegebedürftige pflegen, auf 14 Stunden wöchentlich gesenkt wird. Der Deutsche Caritasverband hatte im Gesetzgebungsverfahren zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz, ebenso wie der Bundesrat, vorgeschlagen, diese Grenze auf 10,5 Stunden zu senken, damit auch der Bedarf von Pflegebedürftigen der Pflegestufe 1 im Umfang von 1,5 Stunden täglich (10,5 Stunden wöchentlich) rentenrechtlich vollumfänglich berücksichtigungsfähig ist. Wir bitten, diesen Punkt im anstehenden Gesetzgebungsverfahren zu bereinigen.

Änderungsvorschläge zum Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Bei verkürzten Fristvorgaben z. B. beim Aufenthalt des Versicherten im Krankenhaus muss das Gutachten nur die Feststellung beinhalten, ob Pflegebedürftigkeit i.S. der §§ 14 und 15 vorliegt. In der Regel wird hier die vorläufige Pflegestufe I ausgesprochen, Diese Einstufung entspricht häufig nicht dem tatsächlichen Hilfebedarf der Versicherten, insbesondere bei einer Entlassung aus dem Krankenhaus. Diese Regelung führt in der Praxis zu vielfältigen Problemen sowohl für den Versicherten und seine Angehörigen als auch für die Einrichtungen und Dienste. Zur Stärkung der Rechte pflegebedürftiger Menschen sollte auch bei einem verkürzten Verfahren der tatsächliche Pflege-/Hilfebedarf des Versicherten ermittelt werden, und die Pflegebedürftigen sollten eine konkrete Zuordnung in eine Pflegestufe entsprechend ihres Pflege-/Hilfebedarfs erhalten. Dies kann nach § 33 Abs. 1 SGB XI ggf. auch auf einen kürzeren Zeitraum befristet werden, beispielsweise für die Dauer eines anschließenden Kurzzeitpflegeaufenthalts.

Für die Ungleichbehandlung von Antragstellern in stationären Einrichtungen gegenüber Antragstellern im ambulanten Bereich nach § 18 Abs. 3a Satz 2 SGB XI besteht kein sachlicher Grund. Auch der Antragsteller, der sich in einer stationären Einrichtung befindet, sollte 70 Euro für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung erhalten, falls der Gesetzgeber überhaupt an dieser Regelung festhalten will. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich durch die Neuregelung im Pflege-Neuausrichtungsgesetz die Begutachtungen im stationären Bereich teilweise stark verzögern.

Wahl zwischen Beratungsgutschein und Beratung durch die Pflegekasse

Gegenwärtig entscheidet nach § 7b SGB XI die Pflegekasse, ob sie selbst die Beratung anbietet oder einen Beratungsgutschein ausstellt. Künftig soll nicht die Pflegekasse entscheiden können, sondern der Versicherte soll die Wahl zwischen Beratungsgutschein und Inanspruchnahme der Beratung durch die Pflegekasse haben.

Rechtsanspruch auf Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Pflegekurse und individuelle Anleitungen und Schulungen in der Häuslichkeit tragen wesentlich zu einer Entlastung der pflegenden Angehörigen und einer Stabilisierung des Pflegearrangements bei. Nach der bisherigen Rechtslage sollen die Pflegekassen solche Kurse anbieten. Diese Soll-Vorschrift des Angebots sollte in einen individuellen Rechtsanspruch des Versicherten bzw. seiner Angehörigen umgewandelt werden. Die Inanspruchnahme der Leistung wird gegenwärtig erschwert, weil es einer gesonderten Vereinbarung zwischen dem ambulanten Pflegedienst und der jeweiligen Pflegekasse des Versicherten bedarf. Neben der Einführung einer Leistungsverpflichtung gegenüber den Versicherten sollte daher ein Kontrahierungsanspruch für die Leistungsträger mit allen zugelassenen ambulanten Pflegediensten, welche die Leistung gemäß den Qualitätsvorgaben erbringen, statuiert werden. Mit einem individuellen Rechtsanspruch ließen sich auch weitere Problemanzeigen aus der Praxis lösen: So wären die Pflegekassen verpflichtet, bei Feststellung der Pflegebedürftigkeit unverzüglich die Erstberechtigung für einen Pflegekurs zu bescheinigen. Es wäre auch klargestellt, dass der Anspruch auf einen Pflegekurs auch für pflegende Angehörige von Menschen in der Pflegestufe 0 besteht. Durch einen individuellen Rechtsanspruch des pflegenden Angehörigen könnte zudem das Element der Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger, das bisher im Gesetzestext völlig fehlt, gestärkt werden.

D. Antrag der Fraktion "DIE LINKE": Menschenrecht auf gute Pflege verwirklichen – Soziale Pflegeversicherung solidarisch weiterentwickeln (Drs. 18/1953)

Antrag

Die LINKE fordert in ihrem Antrag, die Leistungen der Pflegeversicherung sofort um weitere 25 Prozent zu erhöhen und eine regelgebundene Leistungsdynamisierung einzuführen, die sich zu zwei Dritteln an der allgemeinen Lohnentwicklung und zu einem Drittel an der allgemeinen Preisentwicklung orientiert. Außerdem soll das Teilkostenprinzip abgeschafft werden.

Für die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Neuen Begutachtungsverfahrens sei ein konkreter Zeitplan vorzulegen. Die LINKE unterstützt in ihrem Antrag den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, weil dieser eine Abkehr von der Defizitorientierung hin zu einer Ressourcenorientierung bedeute. Rehabilitations-, Präventions- und Hilfsmittelbedarfe müssten aus der neuen Bedarfsermittlung abgeleitet werden können. Durch Bestandsschutz sei sicherzustellen, dass niemand durch den Systemwechsel schlechter gestellt werde als heute.

Zur Entlastung pflegender Angehöriger sieht die LINKE vor, eine sechswöchige bezahlte Pflegezeit einzuführen. Auf die Familienpflegezeit soll künftig ein Rechtsanspruch bestehen. Die

Beratungsinfrastruktur solle barrierefrei und wohnortnah ausgestaltet werden, Alternative Wohn- und Versorgungsformen seien auszubauen. Auch die Rentenversicherungsbeiträge für Pflegezeiten seien zu verbessern.

Ein weiterer Aspekt des Antrags der LINKEN fokussiert auf die Rolle der Pflegeberufe. Die LINKE fordert einen flächendeckenden gesetzlichen Mindestlohn von 10 Euro pro Stunde. Dieser sei für Arbeitskräfte, die überwiegend pflegerische Tätigkeiten in der Grundpflege erbringen, auf 12,50 Euro pro Stunde zu erhöhen. Mini- und Midijobs seien in reguläre, tariflich bezahlte Arbeitsplätze umzuwandeln. Für die Pflege sollen bundesweite Standards für eine qualitätsbezogene Personalbemessung zu entwickeln.

Auch zur Finanzierung der Pflege sieht der Antrag Vorschläge vor. So soll der „Pflege-Bahr“ abgeschafft werden. Die Pflegeversicherung soll als Bürgerversicherung ausgestaltet werden, wobei neben den Einkommen aus Arbeit auch weitere Einkommensarten wie Kapital-, Miet- und Pächterträge der Beitragsbemessung zugrunde gelegt werden sollen. Die private Pflegeversicherung soll in die soziale Pflegeversicherung integriert werden. Die Parität zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern soll wiederhergestellt werden, indem der seinerzeit abgeschaffte Feiertag wieder eingeführt wird. Rentnerinnen und Rentner sollen künftig nur den hälftigen Pflegeversicherungsbeitrag bezahlen müssen; die andere Hälfte soll durch die Rentenversicherung getragen werden.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Forderung der LINKEN nach Einführung einer wirklichen Dynamisierung. Wir schlagen vor, dass sich diese regelhaft an den Bruttolohnkosten orientiert, da die Kosten der Pflege überwiegend durch die Lohnkosten bestimmt. Eine weitere Erhöhung der Leistungsbeträge um mehr als die vorgesehenen vier Prozent halten wir für wünschenswert, aber im Rahmen der zur Verfügung stehenden Beitragssatzerhöhung nicht für realisierbar. Die LINKE weist jedoch zu Recht darauf hin, dass die mit dem 1. Pflegestärkungsgesetz vorgesehene Anpassung der Leistungssätze die reale Entwertung der Pflegeleistungen über die letzten 20 Jahre nicht zu kompensieren vermag.

Auch der Deutsche Caritasverband setzt sich für eine zügige Einführung der neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Neuen Begutachtungsassessments ein. Nur auf dieser Grundlage ist gewährleistet, dass Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz sach- und fachgerecht eingestuft werden. Pflegefachlich ist der Paradigmenwechsel weg von der Defizitorientierung der derzeit verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hin zu einem Pflegebedürftigkeitsbegriff, der auf die Potenziale und Stärkung der Selbständigkeit abstellt, dringend geboten. Wie die LINKE fordern auch wir die Bundesregierung auf, für die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein Gesamtkonzept vorzulegen, aus dem die einzelnen Umsetzungsschritte ersichtlich werden.

Der Antrag der LINKEN geht mit seinen Positionierungen zur Pflegezeit und zur besseren Anerkennung der Pflegeberufe weit über den Regelungsbereich des SGB XI hinaus. Beide Themen werden Gegenstand eigenständiger Gesetzesvorhaben der Bundesregierung sein, zu denen der Deutsche Caritasverband dann detailliert Stellung nehmen wird. Grundsätzlich begrü-

ßen wir die Einführung einer Lohnersatzleistung für eine kurzzeitige Arbeitsfreistellung für bis zu 10 Tage, um die Pflege von An- und Zugehörigen zu arrangieren. Die Lohnersatzleistung sollte analog zum Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V ausgestaltet werden, da akut auftretende Pflegesituationen der Situation von Akuterkrankungen von Kindern vergleichbar sind. Der Deutsche Caritasverband hat sich zudem stets für einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit eingesetzt und unterstützt daher diese Forderung des Antrags der LINKEN.

Verbesserungsbedarf sehen wir, ebenso wie die LINKE, in der rentenrechtlichen Absicherung von Pflegepersonen. In § 19 SGB XI wurde im PNG geregelt, dass die Grenze für die rentenrechtliche Absicherung von Pflegepersonen, die zwei oder mehrere Pflegebedürftige pflegen, auf 14 Stunden wöchentlich gesenkt wird. Der Deutsche Caritasverband hatte im Gesetzgebungsverfahren zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz, ebenso wie der Bundesrat, vorgeschlagen, diese Grenze auf 10,5 Stunden zu senken, damit auch der Bedarf von Pflegebedürftigen der Pflegestufe 1 im Umfang von 1,5 Stunden täglich (10,5 Stunden wöchentlich) rentenrechtlich vollumfänglich berücksichtigungsfähig ist. Dieser Punkt sollte im anstehenden Gesetzgebungsverfahren bereinigt werden.

Auch aus Sicht des Deutschen Caritasverbands muss die Beratung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen noch weiter ausgebaut werden. Pflegeberatung soll jedoch möglichst frühzeitig in Anspruch genommen werden können, um dem Eintritt oder einer Verschlechterung von Pflegebedürftigkeit vorzubeugen. Das bedeutet, dass Versicherte Anspruch auf Beratung erhalten sollen, sobald sie einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben. Auf bestehenden wohnortnahen Beratungsstrukturen ist aufzubauen. So sind die bereits vorhandenen Beratungsstrukturen und -kompetenzen der Verbände der Pflegeeinrichtungen nicht ausreichend mit einbezogen: Dies betrifft vor allem die Pflegeberatungsbesuche nach § 37 SGB XI und Beratung und Schulung in der Häuslichkeit nach § 45 SGB XI. Hier wird seit Jahren mit fachlich dafür weitergebildetem Personal Beratung für Pflegebedürftige angeboten. Dabei ist ein aufsuchender Ansatz, den ambulante Pflegediensten mit ihrem speziell weitergebildeten Personal seit Jahren leisten, von entscheidender Bedeutung, vor allem im ländlichen Raum, wo Pflegebedürftige sonst große Wege zurücklegen müssten. Deshalb gilt es, den Aufbau von Doppelstrukturen zu vermeiden: Wo Beratungsstellen bereits existieren, sind diese gegebenenfalls qualitativ weiterzuentwickeln. Nur in Regionen, in denen es noch keine entsprechenden Beratungsstellen gibt, sind diese neu aufzubauen.

Die drei im Antrag der LINKEN genannten Elemente zur Entlastung von pflegenden Angehörigen – Pflegezeit, Pflegeberatung und der Ausbau alternativer Wohn- und Betreuungsformen – sind von zentraler Bedeutung. Es verwundert jedoch, dass der Antrag nicht auf die klassischen Entlastungsleistungen wie Kurzzeit- und Verhinderungspflege Bezug nimmt. Hierzu haben wir im Rahmen des Gesetzesentwurfs bereits ausführlich Stellung bezogen. Ein wesentliches Element zur Entlastung pflegender Angehöriger stellen auch die niedrig schwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen dar, die in den nächsten Jahren noch wesentlich stärker auszubauen sind. Der Deutsche Caritasverband setzt sich ausdrücklich für eine Pflegemix ein, in dem neben den professionell tätigen Pflegefach- und Hilfskräften auch Betreuungskräfte zum Einsatz kommen sollen. Zudem müssen ehrenamtliche Strukturen noch stärker gefördert werden,

Deutscher
Caritasverband e.V.

um auf Dauer die Qualifizierung und Begleitung ehrenamtlich Tätiger in den Einrichtungen, Diensten und Angeboten sicherstellen zu können.

Wir stimmen mit der LINKEN überein, dass dem Fachkräftemangel entschieden begegnet werden muss. Dazu muss der Pflegeberuf attraktiver ausgestaltet werden. Der Deutsche Caritasverband setzt sich daher vehement für eine gemeinsame, generalistische Ausbildung der bisher getrennten Ausbildungsgänge Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege. Zur Schaffung guter Rahmenbedingungen für beruflich Pflegende gehört auch eine gute Bezahlung. Der Deutsche Caritasverband setzt sich daher dafür ein, dass tariflichvertragliche sowie in kircheneigenen Arbeitsrechtsregelungen festgelegte Vergütungen bei der Refinanzierung der Dienste und Einrichtungen stets als wirtschaftlich anzuerkennen sind.

16. September 2014
Prof. Dr. Georg Cremer
Vorstand Sozial- und Fachpolitik
Deutscher Caritasverband

Kontakt:

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik, Deutscher Caritasverband, Berliner Büro, Tel. 030 284447-46, elisabeth.fix@caritas.de

Dr. Franz Fink, Leiter des Referats Alter, Pflege, Behinderung, Deutscher Caritasverband, Tel. 0761 200 366; franz.fink@caritas.de

Caroline von Kries, Leiterin Arbeitsstelle Sozialrecht, Deutscher Caritasverband, Tel. 0761 200 224; caroline.von.kries@caritas.de