

Bundesverband



Sozialverband Deutschland e. V. • Stralauer Str. 63 • 10179 Berlin

Abteilung Sozialpolitik

Telefon 030 72 62 22-0

Bei Rückfragen:

Fabian Müller-Zetzsche

Referent Abt. Sozialpolitik

Telefon 030 72 62 22-199

Telefax 030 72 62 22-328

fabian.mueller-zetzsche@sovd.de

Stellungnahme

**des Sozialverbands Deutschland (SoVD) zum Referentenentwurf des
Bundesministeriums für Gesundheit vom 26.4.2016**

**Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und
zur Änderung weiterer Gesetze (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)**

Inhalt

I. Gesamtbewertung	3
II. Zu einzelnen Regelungen	5
1. Pflegeberatungsgutscheine (§ 7b SGB XI n.F. „Beratungsgutscheine“).....	5
2. Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten (§ 7c Abs. 1a SGB XI n.F. „Pflegestützpunkte, Verordnungsermächtigung“).....	6
3. Landespflegeausschüsse (§ 8a SGB XI n.F. „Gemeinsame Empfehlungen der pflegerischen Versorgung“).....	6
4. Investitionskostenförderung / Berichtspflicht (§ 10 SGB XI n.F. „Berichtspflichten des Bundes und der Länder“).....	7
5. Abgrenzung Eingliederungshilfe / Pflegeleistungen (§ 13 SGB XI n.F.).....	8
6. Pflegegeld / Beratungsbesuche (§ 37 Abs.8 SGB XI -neu- „Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen“)	9
7. Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI -n.F.- „Entlastungsbetrag“)	10
8. Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen (§ 45c SGB XI n.F.).....	10
9. Qualitätsausschuss Pflege / Betroffenenvertretung (§ 113b SGB XI n.F. „Qualitätsausschuss“ i.V.m. § 118 SGB XI n.F. „Beteiligung von Interessenvertretungen“)	11
10. Modellvorhaben zur kommunalen Pflegeberatung (§§ 123 und 124 SGB XI n.F.) 11	
11. Hilfen zur Pflege (§§ 61ff. SGB XII „Siebtes Kapitel - Hilfen zur Pflege“)	13
III. Zusammenfassung	16

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) soll im Wesentlichen die Rolle der Kommunen in der Pflege gestärkt werden. Grundlage dafür bilden Eckpunkte, die eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege vorgelegt hat.

Der Referentenentwurf enthält u.a. folgende Maßnahmen:

- die Möglichkeiten der Länder, regionale Pflegeausschüsse und sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse einzurichten, werden erweitert,
- die Kommunen werden in vereinfachter Weise am Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Angebote beteiligt,
- die Kommunen erhalten ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten,
- bis zu 60 befristete Modellvorhaben zur integrierten, kommunalen Pflegeberatung werden ermöglicht,
- die Definition, Begutachtung und Einstufung von Pflegebedürftigkeit werden im SGB XI, SGB XII und Bundesversorgungsgesetz auf Basis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsverfahrens einheitlich gestaltet,
- die Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen wird neu geregelt.

Die Regelungen sollen im Wesentlichen zum 1.1.2017 in Kraft treten.

I. Gesamtbewertung

Pflegeberatung in Kommunen muss trägerunabhängig sein

Die vorgesehene stärkere Einbindung der Kommunen in die bisher den Pflegekassen vorbehaltenen Pflegeberatung sowie der stärkere Fokus auf träger- und angebotsübergreifender Beratung in den Kommunen ist richtig. Es muss allerdings sichergestellt werden, dass die Pflegeberatung unabhängig von Leistungsträgern erfolgt und die Beratung stets den Anforderungen nach § 17 Abs.1a SGB XI entspricht. Damit bis zum Vorliegen der Ergebnisse der Modellkommunen Pflege nicht unnötig Zeit vergeht, sollte eine engere Frist als 2021 für eine Antragstellung der Kommunen zur Durchführung eines Modellprojekts gesetzt werden.

Pflegestrukturplanung in Ländern und Kommunen erfordert Einbindung der Betroffenen

Der SoVD begrüßt den Versuch, über die Stärkung der Pflegeausschüsse auf Landesebene und regionale Pflegeausschüsse auf kommunaler Ebene die Strukturpla-

nung in der Pflege zu verbessern. Allerdings sollten die Länder angehalten werden, auch Betroffenenvertretungen und Leistungsanbieter an diesen Ausschüssen zu beteiligen. Darüber hinaus sollte geprüft werden, inwieweit die Empfehlungen der Ausschüsse zur Weiterentwicklung der Versorgung verbindlicher in die Verhandlungen der Versorgungs- und Rahmenverträge einfließen können.

Verbesserung der Schnittstelle Eingliederungshilfe / Pflege unzureichend

Die vorgesehene Neuregelung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege sowie zwischen Eingliederungshilfe und Hilfen zur Pflege überzeugt nicht. Neben erheblichen Rechtsunsicherheiten z.B. hinsichtlich des unbestimmten Rechtsbegriffs des häuslichen Umfelds besteht v.a. die Gefahr, dass künftig in ambulanten Settings Fachleistungen der Eingliederungshilfe nur noch restriktiv oder gar nicht gewährt werden. Der SoVD setzt sich dafür ein, dass Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen weiterhin nebeneinander bezogen werden können und die Neuregelungen nicht zu einer Schlechterstellung zum Status Quo führen.

Einheitlicher Pflegebedürftigkeitsbegriff wird begrüßt

Die Einführung einheitlicher Definitionen in SGB XI, SGB XII und Bundesversorgungsgesetz auf Basis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsverfahrens ist richtig. Allerdings müssen insbesondere hinsichtlich der Hilfen zur Pflege auch die Leistungsansprüche und Leistungsarten den SGB-XI-Regelungen angepasst werden. Schlechtere Überleitungsregelungen und ein Verweis auf das niedrigere Pflegegeld bei häuslicher Pflege sind z.B. aus SoVD-Sicht nicht akzeptabel.

Stärkung der Betroffenenvertretung ist richtig

Die Stärkung der Betroffenenvertretung im Qualitätsausschuss Pflege durch Einführung eines Antragsrechts sowie die Übernahme von Reisekosten für ehrenamtliche Betroffenenvertreterinnen und -vertreter begrüßt der SoVD ausdrücklich. Mittelfristig sollten für die Betroffenenvertretung im SGB XI Regelungen analog des § 140f SGB V für die Patientenvertretung gelten.

Maßnahmen zur Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung fehlen

Der SoVD vermisst im Referentenentwurf weitere notwendige Reformschritte in Bezug auf die Finanzierung der Pflegeversicherung. Der SoVD kritisiert erneut, dass Mittel in Höhe von 0,1 Beitragssatzpunkten, etwa 1,2 Milliarden Euro pro Jahr, in den Pflegevorsorgefonds bei der Bundesbank fließen. Die dort gesammelten Mittel werden der Solidargemeinschaft entzogen und können nicht für dringende Leistungsverbesserungen, die Finanzierung von notwendigen Personalaufstockungen oder regelmäßige Dynamisierungen der Pflegeleistungen eingesetzt werden.

Der SoVD kritisiert, dass eine regelmäßige Dynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen, die notwendig wäre, um den fortschreitenden Kaufkraftverlust der Pflegeversicherungsleistungen und das damit verbundene Armutsrisiko bei Pflegebedürftigkeit zu mindern, auch im vorliegenden Gesetzentwurf nicht vorgesehen ist. Dringend notwendig wäre die Schaffung einer Dynamisierungsautomatik in Form einer im Gesetz verankerten, jährlich automatisch wirkenden Anpassung, ohne dass der Gesetzgeber gesondert tätig werden muss. Als Bezugsgröße zur Berechnung der jährlichen Anpassung im Rahmen dieser Dynamisierungsautomatik kann die Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV verwendet werden.

Der SoVD vermisst in Bezug auf die Finanzierung Maßnahmen zur Überwindung der Gerechtigkeitsmängel in Bezug auf Finanzierung und Organisation der Pflegeversicherung durch geeignete Maßnahmen, die auch kurzfristig ergriffen werden können, wie die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, die Einbeziehung weiterer Einkommensarten sowie einen Risikoausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung. Mittelfristig muss die Pflegeversicherung zu einer Pflegebürgerversicherung auf Grundlage der solidarischen Pflegeversicherung weiterentwickelt werden.

Entlastung Pflegebedürftiger von Investitionskosten unzureichend

In den vergangenen Jahren haben sich in vielen Bundesländern die gesondert zu berechnenden Investitionskosten, die den pflegebedürftigen Menschen in Rechnung gestellt werden, zu einer erheblichen finanziellen Belastung für die pflegebedürftigen Menschen entwickelt. Mit großem Bedauern hat der SoVD zur Kenntnis genommen, dass die Bundesländer ihrer Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionskosten aus § 9 SGB XI nur sehr unzureichend nachkommen. Er fordert vor diesem Hintergrund, die Regelung des § 9 SGB XI, wonach Sozialhilfeeinsparungen der Bundesländer im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung zur Förderung der Investitionskosten eingesetzt werden „sollen“, zu einer Verpflichtung der Bundesländer zu machen und die Investitionskosten stärker öffentlich zu fördern. Vor diesem Hintergrund ist die vorgesehene Einführung einer Berichtspflicht der Länder gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit über die jährlich verausgabten Mittel zur Investitionskostenförderung positiv.

II. Zu einzelnen Regelungen

1. Pflegeberatungsgutscheine (§ 7b SGB XI n.F. „Beratungsgutscheine“)

Vorgesehen ist, dass Pflegeberatungsgutscheine von ratsuchenden Pflegebedürftigen oder pflegenden Angehörigen künftig auch in kommunalen Beratungsstellen vor Ort auf der Gemeindeebene eingelöst werden können, sofern diese eine Pflegeberatung im Sinne des SGB XI anbieten.

SoVD-Bewertung: Die Schaffung der Möglichkeit, Beratungsgutscheine in kommunalen Beratungsstellen einzulösen, erhöht die Freiheiten der ratsuchenden Menschen, sich vor Ort passgenau und trägerübergreifend beraten zu lassen. Sie wird vom SoVD begrüßt. Es bleibt allerdings bei der Einschränkung, dass Beratungsgutscheine überhaupt nur dann in Anspruch genommen werden können, wenn die Pflegekassen keine Beratung mit eigenen Beraterinnen und Beratern anbieten (können). Der SoVD setzt sich dafür ein, dass pflegebedürftige Menschen grundsätzlich frei wählen können, ob sie die Pflegeberatung bei ihrer Pflegekasse oder mittels Beratungsgutscheinen bei Dritten in Anspruch nehmen wollen.

2. Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten

(§ 7c Abs. 1a SGB XI n.F. „Pflegestützpunkte, Verordnungsermächtigung“)

Die für die Hilfen zur Pflege zuständigen Sozialhilfeträger können bis 31.12.2021 von den Pflegekassen und Krankenkassen den Abschluss einer Vereinbarung zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes in ihrem regionalen Einzugsgebiet verlangen (=Initiativrecht).

SoVD-Bewertung: Der SoVD hat wiederholt kritisiert, dass in den Bundesländern in der Vergangenheit zum Teil nur sehr zögerlich und in sehr unterschiedlichem Ausmaß Pflegestützpunkte eingerichtet wurden. Wohnortnahe Beratungsangebote haben eine Schlüsselfunktion für die Schaffung tragfähiger und den Wünschen Betroffener entsprechender Pflegearrangements. Vor diesem Hintergrund begrüßt der SoVD das vorgesehene Initiativrecht für Kommunen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten.

3. Landespflegeausschüsse (§ 8a SGB XI n.F. „Gemeinsame Empfehlungen der pflegerischen Versorgung“)

Bereits heute können Bundesländer nach landesrechtlichen Vorschriften so genannte Landespflegeausschüsse einrichten. Vorgesehen ist nun, die Aufgaben der Landespflegeausschüsse nach § 8a auszuweiten und zu konkretisieren. Künftig sollen die Ausschüsse zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung über eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung beraten und Schnittstellenprobleme lösen. Das zugrundeliegende weite Verständnis von pflegerischer Versorgung umfasst auch die kommunale Altenhilfe, die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII sowie die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit. Durch die bessere Verzahnung der Versorgungsbereiche sollen Schnittstellenprobleme überwunden und eine bessere Versorgung der pflegebedürftigen Menschen vor Ort erreicht werden. Die Landesverbände der Pflegekassen und der Krankenkassen sowie die Landeskrankenhausgesellschaften werden verpflichtet, in den Ausschüssen mitzuarbeiten. Auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte können nach landesrechtlichen Vorgaben regionale Pflegeausschüsse eingerichtet werden, in denen alle örtlichen Pflegeakteure sowie Vertreter der Landesverbände der Pflegekassen mitwirken sollen. Die Pflegeausschüsse sollen Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur

(Pflegestrukturplanungsempfehlungen) erarbeiten und fortschreiben. Die Beschlüsse der Landespflegeausschüsse sind nicht rechtsverbindlich, sondern stellen Empfehlungen u.a. für die Sozialversicherungsträger dar. Sie sollen u.a. beim Abschluss von Versorgungs- und Rahmenempfehlungen und beim Abschluss von Vergütungsverträgen einbezogen werden.

SoVD-Bewertung: Das mit den Neuregelungen verbundene Ziel einer sektorenübergreifenden und an den örtlichen Gegebenheiten in der Kommune orientierten Versorgung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen ist aus SoVD-Sicht zu begrüßen. Schnittstellenprobleme z.B. beim Übergang von der Krankenhausbehandlung in die pflegerische Versorgung oder den Zugang zu Reha-Maßnahmen stellen in der Praxis ein großes Problem für viele pflegebedürftige Menschen dar. Auch die Möglichkeit zur Einrichtung regionaler Pflegeausschüsse in den Kommunen zur Analyse der pflegerischen Strukturen vor Ort ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings bleibt unklar, wie sichergestellt werden kann, dass die (rechtsunverbindlichen) Beschlüsse der Landespflegeausschüsse und die Analysen von Über- und Unterversorgung in den Kommunen tatsächlich Eingang in die Versorgungspraxis finden. Des Weiteren gibt es keinerlei Vorgaben zur Beteiligung wichtiger Akteure, wie den Betroffenenverbänden oder den Leistungsanbietern, in den Ausschüssen. Diesbezüglich sollten die Länder durch den Bundesgesetzgeber angehalten werden, diese und andere wichtige Akteursgruppen an den Ausschüssen zu beteiligen.

4. Investitionskostenförderung / Berichtspflicht

(§ 10 SGB XI n.F. „Berichtspflichten des Bundes und der Länder“)

Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sollen gemäß § 9 Einsparungen eingesetzt werden, die den Sozialhilfeträgern durch die Pflegeversicherung entstehen. Vorgesehen ist nun die Einführung einer Berichtspflicht für die Länder. Im Rahmen dieser Berichtspflicht sollen die Länder künftig einmal jährlich dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) über die jährlich verausgabten Mittel zur Investitionskostenförderung berichten.

SoVD-Bewertung: Der SoVD hat wiederholt kritisiert, dass die Bundesländer ihrer Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen nicht in ausreichendem Maße nachkommen und sich die Investitionskosten mehr und mehr zu einer erheblichen finanziellen Belastung für die pflegebedürftigen Menschen entwickelt haben. Der SoVD setzt sich dafür ein, dass die Regelung des § 9, wonach Sozialhilfeeinsparungen zur Förderung der Investitionskosten eingesetzt werden "sollen", in eine verbindliche Verpflichtung umgewandelt wird. Die nun vorgesehene Berichtspflicht für die Länder über die jährlich verausgabten Mittel zur Investitionskostenförderung kann vor diesem Hintergrund zumindest eine wichtige Erkenntnisgrund-

lage für die weiteren notwendigen Schritte hin zu einer verlässlichen Investitionskostenfinanzierung durch die Länder sein.

5. Abgrenzung Eingliederungshilfe / Pflegeleistungen (§ 13 SGB XI n.F.)

Nach derzeitigem Recht sind Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung gleichrangige Leistungssysteme. Es wurde und wird vielfach bemängelt, dass es beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe an rechtssicherer Abgrenzung und Zuordnung fehlt. Mit Inkrafttreten des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsverfahrens zum 1.1.2017 wird zum einen eine größere Zahl von Menschen mit Behinderung die Leistungsvoraussetzungen der Pflegeversicherung erfüllen oder/und höheren Pflegegraden zugeordnet werden. Zum anderen werden sich die Leistungen der Pflegeversicherung im Charakter stärker an Eingliederungshilfeleistungen annähern, weil künftig v.a. Hilfen zur Überwindung eingeschränkter Selbständigkeit gewährt werden. Aus diesem Grund ist vermehrt mit Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und den Leistungen der Eingliederungshilfe zu rechnen. Dies wird insbesondere die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld betreffen (§ 36 Abs.2 in der ab 1.1.2017 geltenden Fassung).

Mit dem Ziel, eine möglichst eindeutige und praktikable Abgrenzung zwischen den Leistungen der Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe zu schaffen, ist nun vorgesehen, dass Pflegeleistungen im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 gegenüber den Eingliederungshilfeleistungen grundsätzlich vorrangig sind. Unterschieden werden die Leistungen nach dem Zweck (z.B. pflegerische Versorgung im Sinne des SGB XI), dem sachlichen Kontext (sachlicher und zeitlicher Bezug zur Erfüllung von Aufgaben der Pflegeversicherung) oder auch nach der benötigten fachlichen Qualifikation (z.B. Pflegefachkraft). Außerhalb des häuslichen Umfeldes gehen die Eingliederungshilfeleistungen den Pflegeleistungen vor. Dies kann z.B. Ausflüge zu Freizeiten oder die Begleitung zu Behördengängen betreffen. „*Außerhalb des häuslichen Umfeldes*“ bezieht sich aber auch auf jene Leistungen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe - bzw. nach Inkrafttreten der entsprechenden Regelungen des Bundesteilhabegesetzes - in Räumlichkeiten nach § 42b Abs.2 S1 Nr.2 SGB XII erbracht werden. Auch dort gehen die Eingliederungshilfeleistungen den Pflegeleistungen vor. In diesen Fällen soll es bei der starren Abgrenzungsregelung nach § 43a bleiben, wonach sich die Pflegekasse lediglich mit einem pauschalen Zuschuss i.H.v. bis zu 266 € im Monat an den Pflegekosten beteiligt.

SoVD-Bewertung: Es ist eine langjährige Forderung des SoVD, die Reformen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe eng aufeinander abzustimmen und die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung neu zu gestalten. Vor diesem Hintergrund ist es grundsätzlich richtig, dass der Gesetzgeber im Zuge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des neuen Begutach-

tungssystems und des veränderten Leistungsrechts zum 1.1.2017 die Neugestaltung dieser Schnittstelle in den Blick nimmt.

Die nun vorgesehenen neuen Abgrenzungsregelungen, wonach im häuslichen Umfeld vorrangig Pflegeleistungen gewährt werden sollen, sind allerdings in ihren Auswirkungen nur schwer abzuschätzen und für die Leistungsberechtigten ggf. nachteilig. Eine Legaldefinition des häuslichen Umfeldes im Sinne des § 36 SGB XI erfolgt nicht. Aus Sicht des SoVD ist das häusliche Umfeld eines jeden Menschen seine Meldeadresse, weshalb behinderte Menschen an ihrem Wohnort - auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe - vollen Zugang zu den ambulanten Pflegeleistungen nach § 36 SGB XI erhalten müssen. Darüber hinaus kann es aus Sicht des SoVD bei der Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen nur um eine praxistaugliche Zuordnung der Leistungen der pflegerischen Betreuung zum jeweiligen Leistungsträger gehen. Einen Verlust von Leistungsansprüchen z.B. gegenüber der künftig nachrangigen Leistungen der Eingliederungshilfe darf es nicht geben.

Der SoVD setzt sich für die Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen ein, die den Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe auch für pflegebedürftige behinderte Menschen vollumfänglich erhalten sowie eine Leistungserbringung ermöglichen, bei der Pflege- und Teilhabeleistungen in einem trägerübergreifenden, integrierten Prozess erbracht werden können.

Schließlich bedauert der SoVD, dass nur die Schnittstelle zwischen den ambulanten Pflegeleistungen nach § 36 und den Leistungen der Eingliederungshilfe neu geregelt wird. In Bezug auf Menschen mit Behinderung, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe leben und zugleich Pflegebedarf haben, soll es dagegen bei der starren Abgrenzungsregelung nach § 43a bleiben, wonach sich die Pflegekasse lediglich mit einem pauschalen Zuschuss i.H.v. bis zu 266 € im Monat an den Pflegekosten beteiligt. Angesichts der Reform der Eingliederungshilfe mit der Abschaffung der Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen erscheint das Festhalten an der Regelung in § 43a umso schwerer nachvollziehbar. Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe müssen, wie alle pflegeversicherten Bürgerinnen und Bürger, ungedeckelten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Sie zahlen Beiträge zur Pflegeversicherung und erwerben Ansprüche auf Versicherungsleistungen, die nicht auf Einkommen und Vermögen angerechnet werden.

6. Pflegegeld / Beratungsbesuche (§ 37 Abs.8 SGB XI -neu- „Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen“)

Vorgesehen ist, dass die obligatorischen Beratungsbesuche beim Bezug von Pflegegeld (§ 37 Abs.1) künftig auch von Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften durchgeführt werden können.

SoVD-Bewertung: Die Öffnung der obligatorischen Beratungsbesuche bei Pflegegeld auch für kommunale Beratungspersonen ist sinnvoll. Diese Beraterinnen und Berater kennen die örtlichen Gegebenheiten und Angebote im Sozialraum in der Regel besser, als Beraterinnen und Berater der Pflegekassen. Grundvoraussetzung ist aber, dass die Beratungen hinsichtlich Qualität und Umfang alle Vorgaben der Pflegeversicherung erfüllen.

7. Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI -n.F.- „Entlastungsbetrag“)

Bereits im Pflegestärkungsgesetz II wurde geregelt, dass pflegebedürftigen Menschen zum 1.1.2017 Anspruch auf einen monatlichen Entlastungsbetrag i.H.v. bis zu 125 € im Wege der Kostenerstattung erhalten. Vorgesehen ist nun die rechtliche Klarstellung, dass für die Entstehung der Anspruchsberechtigung auf den Entlastungsbeitrag die Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI ausreichend ist. Einer gesonderten Antragsstellung bedarf es nicht. Es reicht aus, wenn der Antrag auf Kostenerstattung für die entstandenen Eigenbelastungen nachträglich eingereicht wird.

SoVD-Bewertung: Der SoVD hatte sich bereits im Rahmen der Beratungen des Beirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in den Jahren 2012/2013 für den Entlastungsbetrag eingesetzt. Die hier vorgesehenen Klarstellungen vereinfachen den Bezug des Entlastungsbetrags für die Betroffenen und werden darum begrüßt.

8. Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen (§ 45c SGB XI n.F.)

Zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte und zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen fördert der Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Wege der Anteilsfinanzierung mit 25 Millionen € je Kalenderjahr aus Mitteln des Ausgleichsfonds z.B. Angebote zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtlicher Unterstützungsgruppen oder spezieller Modellvorhaben. Bedingung ist, dass das jeweilige Land oder die jeweilige Kommune sich in gleicher Höhe an der Fördermaßnahme beteiligt. Vorgesehen ist nun, dass die Förderzuschüsse der kommunalen Gebietskörperschaften auch als Personal- oder Sachmittel eingebracht werden können, wenn alle Fördergeber dem zustimmen. Zugleich werden die Möglichkeiten verbessert, nicht abgerufene Mittel engagierten und interessierten Ländern im Folgejahr zur Verfügung zu stellen.

SoVD-Bewertung: In der Hoffnung und Erwartung, dass die kommunalen Gebietskörperschaften von den Fördermöglichkeiten zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte und zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen künftig stärker Gebrauch machen, begrüßt der SoVD die vorgesehenen Flexibilisierungen.

9. Qualitätsausschuss Pflege / Betroffenenvertretung

(§ 113b SGB XI n.F. „Qualitätsausschuss“ i.V.m.

§ 118 SGB XI n.F. „Beteiligung von Interessenvertretungen“)

Vorgesehen ist, dass die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen ein Antragsrecht im künftigen Qualitätsausschuss Pflege erhalten, das über das bislang vorgesehene Mitberatungsrecht hinausgeht. Daneben soll ein Anspruch auf Erstattung von Reisekosten für die von diesen Betroffenenorganisationen entsandten ehrenamtlich Tätigen geschaffen werden.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt die Stärkung der Betroffenenvertretung im Qualitätsausschuss Pflege mittels Schaffung eines Antragsrechtes sowie eines Erstattungsanspruchs für ehrenamtlich Tätige sehr. Sie ist dringend notwendig, um dem gesetzlichen Auftrag der Betroffenenvertretung gegenüber den Vereinbarungsparteien nach § 113 besser nachkommen zu können. Die Unterstützung der Betroffenenvertretung sollte sich aber auf alle Arten der Beteiligung beziehen, also auch auf die Beteiligung bei der Erarbeitung und Überarbeitung von Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes.

Derzeit werden die konkreten Pflegeleistungen und Pflegekosten zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern in den Landesrahmenverträgen und den Versorgungsverträgen ohne Beteiligung der Menschen ausgehandelt, die die Leistungen beziehen und (mit)finanzieren. Vor diesem Hintergrund müssen zumindest in den Verhandlungen auf Landesebene über die Landesrahmenverträge Betroffenenvertreterinnen und -vertreter beteiligt werden. Der SoVD setzt sich grundsätzlich dafür ein, die Unterstützungsstrukturen der Betroffenenvertretung perspektivisch analog der Unterstützung der Patientenvertreterinnen und -vertreter im § 140f SGB V anzugleichen und die Betroffenenvertretung so noch leistungsfähiger zu machen.

10. Modellvorhaben zur kommunalen Pflegeberatung (§§ 123 und 124 SGB XI n.F.)

Künftig sollen kommunale Stellen die Möglichkeit erhalten, pflegerische Beratungsaufgaben nach dem SGB XI im Rahmen eigener Beratungsangebote für alte und/oder hilfebedürftige Menschen zusammenzulegen und in eigener Zuständigkeit zu erbringen. So soll eine sektorenübergreifende, integrierte und wohnortnahe Beratung „aus einer Hand“ gefördert werden. In den kommunalen Beratungsstellen soll die Pflegeberatung der Pflegeversicherung durchgeführt werden, die eng verknüpft werden soll mit Beratung zu Leistungen der Altenhilfe, der Hilfen zur Pflege, der Eingliederungshilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der rechtlichen Betreuung, zu behindertengerechten Wohnangeboten, zum öffentlichen Nahverkehr und zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements. Antragsberechtigt sollen jeweils die für die Hilfen zur Pflege zuständigen Sozialhilfeträger sein (i.d.R. Landkreise und kreisfreie Städte), die Anträge bei der zuständigen obersten Landesbehörde stellen

können. Anträge sollen bis zum 31.12.2021 gestellt werden können. Anträgen auf Zulassung zum Modellvorhaben ist jeweils ein Organisations- und Beratungskonzept u.a. über die Ausstattung mit sächlichen, personellen und finanziellen Mitteln beizufügen. Die Modellvorhaben sollen jeweils auf fünf Jahre befristet werden. Die Zahl möglicher Modellvorhaben wird höchstens auf 60 beschränkt. Die durchführende Stelle schließt mit den Landesverbänden der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich einen Kooperationsvertrag, in dem auch die finanzielle oder personelle Beteiligung der Pflegekassen geregelt wird. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt nach Anhörung der Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen auf Bundesebene sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. Empfehlungen über Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben. Die Ergebnisse der Modellprojekte sollen durch unabhängige Sachverständige ausgewertet werden, die ihren Bericht bis zum 31.12.2025 vorlegen sollen. Ein Beirat beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll die Modellkommunen begleiten.

SoVD-Bewertung: In der Regel wollen Menschen auch bei eintretender Pflegebedürftigkeit selbstbestimmt und in privater Atmosphäre in ihrem gewohnten Umfeld leben. Dazu braucht es quartiersbezogene Pflegekonzepte mit einem integrierten und trägerübergreifenden Zusammenwirken aller Akteure vor Ort. Einer frühzeitigen, umfassenden und aufsuchenden Beratung kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. Vor diesem Hintergrund ist die sektorenübergreifende, integrierte und wohnortnahe Beratung „aus einer Hand“ in kommunalen Beratungsstellen ein guter Ansatz. Allerdings müssen die ratsuchenden Versicherten auch ihren Beratungsanspruch gegenüber ihrer Pflegekasse behalten. Sie müssen frei wählen können, wo sie die Pflegeberatung nach §§ 7a bis 7c, 37 Abs.3 und 45 SGB XI wahrnehmen. Auch müssen die Rehabilitationsangebote nach dem SGB IX mit den kommunalen Beratungen vernetzt werden. Grundsätzlich muss sichergestellt sein, dass die Beratung so weit als möglich trägerunabhängig und im Sinne der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen erfolgt. Interessenkonflikte, die unter Umständen in der Doppelfunktion der Kommune als für die Hilfen zur Pflege zuständige Sozialhilfeträger und Pflegeberater resultieren könnten, müssen vermieden werden. Bei der Verwendung von Beitragsmitteln aus der (teilleistenden) Pflegeversicherung für den Betrieb der Beratungsstellen ist des Weiteren darauf zu achten, dass die Mittel nicht für originäre Aufgaben der Kommunen zweckentfremdet eingesetzt werden.

Der Wunsch des Gesetzgebers, bei der Verteilung der 60 Modellvorhaben mindestens zur Hälfte solche Kommunen zu berücksichtigen, die bisher *„keine mehrjährige Erfahrung in der strukturierten Zusammenarbeit mit Beratungsstellen nach dem SGB XII z.B. im Rahmen von Pflegestützpunkten“* haben, ist grundsätzlich nachvollziehbar aber wohl wenig praxistauglich. Der SoVD hält die vorgesehene Frist für die Kommunen zur Bewerbung für ein Modellprojekt bis 2021 für zu lang. Sie würde dazu führen, dass Erkenntnisse zu den Modellprojekten erst im Jahr 2026 vorlägen. Die Bewerbungsfrist sollte verkürzt werden.

11. Hilfen zur Pflege (§§ 61ff. SGB XII „Siebtes Kapitel - Hilfen zur Pflege“)

Vorgesehen ist, dass für die Leistungen der Hilfen zur Pflege nach dem siebten Kapitel des SGB XII der Begriff der Pflegebedürftigkeit, das Verfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit und die Leistungsinhalte den (neuen) Regelungen im SGB XI angeglichen werden. Es soll grundsätzlich beim Nachranggrundsatz bleiben, wonach Hilfen zur Pflege nur dann gewährt werden, wenn finanzielle Bedürftigkeit besteht. Unter dieser Grundvoraussetzung werden Leistungen der Hilfen zur Pflege gewährt, wenn erstens Personen nicht in der Pflegeversicherung versichert sind („Nichtversicherte“) oder zweitens Pflegebedürftigkeit voraussichtlich für weniger als sechs Monate besteht („Kurzzeitpflegebedürftige“) oder drittens der pflegerische Bedarf über den von der Pflegeversicherung gewährten pauschalen Leistungsbeträgen liegen („Aufstocker“).

- *Pflegerische Betreuungsmaßnahme als Leistung der Hilfen zur Pflege*

Vorgesehen ist, dass - anders als nach bisherigem Recht - künftig pflegerische Betreuungsmaßnahmen im Rahmen der Hilfen zur Pflege auch im häuslichen Umfeld erbracht werden können.

- *Keine Leistungen der Hilfen zur Pflege unterhalb von Pflegegrad 1*

Unterhalb des künftigen Pflegegrades 1 sollen künftig keine Leistungen der Hilfen zur Pflege gewährt werden. Begründet wird dies damit, dass der Pflegegrad 1 künftig bereits für einen sehr niedrigen Grad an Pflegebedürftigkeit regelmäßig Leistungen der Pflegeversicherung vorsieht und damit das Problem des erheblichen Bedarfs unterhalb der Einstiegsschwelle der Pflegeversicherung künftig nicht mehr gegeben ist. Die vorgesehene Regelung geht auf eine Empfehlung des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurück.

- *Bindung des Sozialhilfeträgers an die Einstufungsentscheidung der Pflegekasse*

Der Sozialhilfeträger soll künftig an die Einstufungsentscheidung der Pflegekasse hinsichtlich des Ausmaßes von Pflegebedürftigkeit gebunden sein.

- *Wohngruppenschlag nur bei Einzelfallerforderlichkeit*

Ein gesonderter Anspruch auf den sogenannten Wohngruppenschlag gemäß § 38a SGB XI besteht im Rahmen der Hilfen zur Pflege nicht. Soweit im Einzelfall erforderlich, soll ein notwendiger Bedarf in ambulant betreuten Wohngruppen im Sinne des § 38a Abs.1 Nr. 3 (= gemeinschaftlich beauftragte Person für allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten) bzgl. der Leistungen der häuslichen Pflegehilfe berücksichtigt werden.

- *Stärkung des Persönlichen Budgets*

Die Teilnahme von Pflegebedürftigen an der Leistungsform Persönliches Budget wird von einer Ermessensvorschrift („kann“) künftig verbindlicher ausgestaltet („sind auf Antrag (...) zu erbringen“).

- *Pauschale Leistungsbeträge bei häuslicher Pflegehilfe*

Auch künftig hat der Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Hilfen zur Pflege grundsätzlich Leistungen für Pflegebedürftige zur Deckung des notwendigen pflegerischen Bedarfs zu erbringen (Bedarfsdeckungsprinzip). Allerdings wird das neue Bedarfsfeststellungsverfahren mit seiner Abkehr von Minutenwerten für Verrichtungen keine individuelle Ermittlung des notwendigen Zeitaufwandes für die Pflege einzelner Pflegebedürftiger mehr vornehmen. Für die Leistungen der häuslichen Pflege wird damit eine praxistaugliche Regelung zur Festlegung des zu gewährenden Leistungsumfanges notwendig. Vor dem Hintergrund, dass bisher keine empirischen Erkenntnisse zur Feststellung des pflegerischen Bedarfes existieren, werden künftig pauschal Zuschläge in Höhe von 10 Prozent auf die Beträge nach § 36 Abs.3 SGB XI gewährt. Mit dieser Pauschalierung soll die Mehrzahl der Fälle verwaltungsökonomisch erfasst werden. Sofern den Trägern der Sozialhilfe besondere Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der notwendige pflegerische Bedarf durch die pauschalierten Leistungshöhen nicht gedeckt ist, muss der Sozialhilfeträger den tatsächlichen Bedarf ggf. mittels einer Zweitbegutachtung ermitteln und decken. Den Anspruch auf über die Leistungspauschalen hinausgehende Bedarfe können auch die Pflegebedürftigen selbst geltend machen.

- *Abgrenzung Hilfen zur Pflege / Eingliederungshilfe*

Mit dem Ziel, eine eindeutige und praktikable Abgrenzung zwischen den Leistungen der Hilfen zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe zu schaffen, ist vorgesehen, dass im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI Leistungen der Hilfen zur Pflege gegenüber den Eingliederungshilfeleistungen grundsätzlich vorrangig sind. Außerhalb des häuslichen Umfeldes gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Hilfen zur Pflege vor. In einer teil- oder vollstationären Einrichtung besteht kein Anspruch auf häusliche Pflege, es sei denn, es handelt sich um vorübergehende Aufenthalte in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtung und die Pflegebedürftigen stellen die Pflege durch von ihnen selbst beschäftigte besondere Pflegekräfte sicher (Arbeitgebermodell).

- *Vorrangig Pflegegeld bei häuslicher Pflege*

Vorgesehen ist, dass die Pflege im häuslichen Bereich vorrangig durch Pflegegeld sicherzustellen ist. Der Sozialhilfeträger soll darauf hinwirken, dass bei häuslicher Pflege eine Leistungserbringung durch Angehörige, Nachbarn oder gesellschaftlich Engagierte erfolgt.

- *Überleitungsregelungen*

Zur Vermeidung von Neubegutachtungen aller Pflegebedürftigen, die am 31.12.2016 (ausschließlich) Leistungen der Hilfen zur Pflege beziehen, werden die Pflegebedürftigen mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1.1.2017 von den bisherigen Pflegestufen in die neuen Pflegegrade übergeleitet. Dabei soll niemand schlechter gestellt werden, weshalb jeweils in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet wird (Pflegestufe 1 wird Pflegegrad 2 usw.).

SoVD-Bewertung: Grundsätzlich ist die einheitliche Verwendung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch für die Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII sinnvoll. Der SoVD begrüßt, dass in diesem Zusammenhang die Träger der Hilfen zur Pflege künftig an die Pflegeeinstufung der Pflegekassen gebunden sind und im Zuge der Einführung der pflegerischen Betreuung als Regelleistung des SGB XI im häuslichen Umfeld diese Leistungen ebenfalls im Rahmen der Hilfen zur Pflege übernehmen.

Anders als in der Gesetzesbegründung und den begleitenden Texten formuliert, werden aber die Regelungen der Hilfen zur Pflege in Inhalt und Umfang nicht vollständig deckungsgleich zu den entsprechenden Regelungen des SGB XI ausgestaltet. Leistungsbeziehende der Hilfen zur Pflege werden gegenüber den Leistungsbeziehenden der Pflegeversicherung in verschiedenen Punkten schlechter gestellt. Dies zeigt sich u.a. darin, dass Beziehende der Hilfen zur Pflege keinen grundsätzlichen Leistungsanspruch auf den Wohngruppenzuschlag im Sinne des § 38a SGB XI bekommen sollen. Sehr kritisch ist weiterhin, dass der Sozialhilfeträger bei häuslicher Pflege vorrangig Pflegegeld gewährt und auf eine Leistungserbringung durch Angehörige, Nachbarn oder gesellschaftlich Engagierte hinwirken soll. Hier scheint die Kosteneinsparung gegenüber der Erbringung einer fachlich qualifizierten und das Pflegearrangement nicht überfordernden Pflege vorgezogen zu werden. Der SoVD fordert, dass den Wünschen der Leistungsberechtigten bei der Auswahl des häuslichen Pflegesettings Folge zu leisten ist.

Schließlich sind die vorgesehenen Überleitungsregelungen für die Hilfen-zur-Pflege-Beziehenden schlechter, als für die nach SGB XI Leistungsberechtigten. So soll es unabhängig von einer ggf. vorliegenden eingeschränkten Alltagskompetenz jeweils nur einen „einfachen“ Stufensprung geben (Pflegestufe 1 wird Pflegegrad 2). Auch soll es keine automatischen Überleitungen in Pflegegrad 5 geben.

In Bezug auf die vorgesehenen Abgrenzungsregelungen zwischen den Hilfen zur Pflege und der Eingliederungshilfe sieht der SoVD ähnliche Probleme, wie bei der Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfeleistung und Pflegeleistung im SGB XI (u.a. unbestimmter Rechtsbegriff des „häuslichen Umfelds“, Festhalten am Einrichtungsbegriff bei gleichzeitigem Wegfall der Einrichtungen im Zuge der Eingliederungshilfe reform, Festhalten an der Leistungsdeckelung nach § 43a SGB XI). Vor dem Hintergrund, dass die Sozialhilfeträger zugleich Träger der Eingliederungshilfe und der

Hilfen zur Pflege ist, sieht der SoVD grundsätzlich die Gefahr, dass im Einzelfall finanzielle Erwägungen des Trägers gegenüber fachlichen Erwägungen hinsichtlich einer passgenauen Leistungsgewährung überwiegen. Insbesondere sieht der SoVD die Gefahr, dass Leistungen der Eingliederungshilfe künftig verstärkt der für den Sozialhilfeträger in der Regel deutlich kostengünstigeren Sphäre der Hilfen zur Pflege zugeordnet werden.

Es steht zu befürchten, dass mit der Neuregelung Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Hilfen zur Pflege in ambulanten Wohnformen in der Praxis vorrangig gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe werden. Der SoVD betont mit Nachdruck, dass es keinen Wegfall der Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. der damit einhergehenden Rechtsansprüche der Betroffenen geben darf.

Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege müssen nebeneinander möglich bleiben. Qualifizierte Leistungen der Eingliederungshilfe dürfen in ambulanten Wohnformen nicht zunehmend weniger gewährt werden und es darf nicht stattdessen vorrangig und abschließend auf Leistungen der Pflege verwiesen werden. Besonders Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die zwar Bedarf an pädagogischer Anleitung und/oder Begleitung haben, bei denen jedoch die Betreuungsleistungen überwiegen, laufen Gefahr, Eingliederungshilfe nicht mehr beanspruchen zu können. Dies wird ambulante Settings deutlich erschweren. Ein Verlust an Standards und Fachlichkeit der Eingliederungshilfe droht dort.

III. Zusammenfassung

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) sollen die Möglichkeiten für die Kommunen zur Erbringung integrierter Pflegeberatung in kommunaler Verantwortung erweitert werden. Vor dem Hintergrund, dass einer frühzeitigen, umfassenden und aufsuchenden Beratung für das Gelingen quartiersnaher Pflegesettings eine Schlüsselrolle zukommt, ist die geplante sektorenübergreifende, integrierte und wohnortnahe Beratung „aus einer Hand“ in kommunalen Beratungsstellen ein guter Ansatz. Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass die Beratungsangebote trägerunabhängig beraten und ratsuchenden Menschen zwischen verschiedenen Beratungsangeboten der Kassen und der Kommunen frei wählen können.

Die mit dem PSG III geplanten erweiterten Möglichkeiten von Ländern und Kommunen hinsichtlich der Pflegeinfrastrukturplanung, sind grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings müssen in den Beratungen auch die Betroffenenvertreter mitwirken können. Die einheitliche Definition von Pflegebedürftigkeit sowie die einheitliche Verwendung des neuen Begutachtungsverfahrens im SGB XI, XII und dem Bundesversorgungsgesetz ist richtig. Leider ist die vorgesehene Neugestaltung der Schnittstellen zwischen Pflegeleistungen und Eingliederungshilfeleistungen sowie den Hilfen zur Pflege aus Sicht des SoVD weder ausreichend noch weitgehend in den Einzelpunkten

überzeugend. Es drohen Verschlechterungen zum Status Quo, insbesondere hinsichtlich der in ambulanten Settings bezogenen Eingliederungshilfeleistungen.

Der SoVD bedauert, dass einige notwendige Reformen mit dem PSG III nicht in Angriff genommen werden. Der SoVD vermisst insbesondere die Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung, den Stopp des Kaufkraftverlustes der Pflegeversicherungsleistungen durch eine jährliche Leistungsdynamisierung sowie die Entlastung der Pflegebedürftigen von den Investitionskosten.

Berlin, den 20. Mai 2016

DER BUNDESVORSTAND

Abteilung Sozialpolitik