

**Positionen und Stellungnahme des Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V. zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und zum Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz - 5. SGB XI-ÄndG) - Drucksache 18/1798 -**

Berlin, am 24. September 2014

Der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) begrüßt und unterstützt ausdrücklich die geplante Weiterentwicklung des Sozialgesetzbuches XI. Insbesondere die überfällige Erprobung und Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, die Fortschreibung der Dynamisierung der Leistungen, die Nichtanrechnung der Leistungsbeträge für die Tagespflege auf andere Leistungen, die Einführung der Entlastungsleistungen, die weitere Flexibilisierung der ambulanten Pflegesachleistungen und der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie die Erhöhung der zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI finden unsere volle Unterstützung. Dass mit diesem Gesetzentwurf auch einzelne Empfehlungen des Expertenbeirats aufgegriffen werden, begrüßt der ASB.

Der Gesetzgeber hat in den zurückliegenden 25 Jahren immer wieder wichtige Themen der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf aufgegriffen und mit verschiedenen SGB XI-Änderungsgesetzen Versuche unternommen, das Pflegeversicherungsgesetz weiterzuentwickeln. Insbesondere seit 2002 werden Bemühungen um eine deutliche Stärkung der ambulanten Versorgungssettings ersichtlich. Dies ist dem Gesetzgeber partiell auch gelungen, wobei der ASB nach wie vor erheblichen Handlungsbedarf sieht. Die Notwendigkeit einer grundlegenden Strukturreform, wie sie 2013 von einem Expertenteam um Thomas Klie mit dem „Politikentwurf für eine nachhaltige Sicherung von PFLEGE und TEILHABE - Strukturreform PFLEGE und TEILHABE“ in die Diskussion eingebracht wurde, ist für den ASB unstrittig und ausdrücklich unterstützenswert.

Für den ASB sind in der laufenden Diskussion insbesondere folgende Punkte wichtig:

Beratung stärken, vernetzen und ausbauen .....	2
Die Infrastruktur weiterentwickeln und stärken .....	3
Tariflöhne sind nicht unwirtschaftlich .....	4
Pflegetransparenzvereinbarung auf das Wesentliche reduzieren .....	4
Der Pflegebedürftigkeitsbegriff – Die Chancen nicht verschenken .....	5
Stärkung der Altenpflegeausbildung .....	5
Menschen mit Behinderung haben einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung – unabhängig von ihrem Wohnort .....	5

## Beratung stärken, vernetzen und ausbauen

Seit Jahren ist sich die Fachöffentlichkeit einig darüber, dass der individualisierten Beratung von Menschen mit Pflegebedarf und pflegenden Angehörigen eine Schlüsselrolle in der bedarfsgerechten Versorgung zukommt. Die Nachjustierungen zu § 7 SGB XI (§§ 7a und 7b) haben die bestehenden Probleme partiell mildern, aber nicht lösen können. Der ASB ist überzeugt, dass die bestehende Infrastruktur und die vorhandenen Leistungen hierfür besser und ergänzend genutzt werden müssen. Eine Aufwertung und stärkere Nutzung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sowie der Pflegeerstberatung durch die Pflegedienste im Rahmen der Leistungen nach § 36 SGB XI für eine umfassende und bedarfsorientierte Beratung, stellt für den ASB einen diskussionswürdigen Ansatz dar. Beide Formate können für eine Evaluation der Pflege- und Betreuungssituation und für Entlastungsempfehlungen über den eigenen Leistungsumfang des ambulanten Pflegedienstes hinaus genutzt werden. Der Zweck der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 Satz 2 SGB XI sollte wie folgt erweitert werden:

*„Die Beratung dient der Sicherung ~~der Qualität~~ der **bedarfsgerechten** häuslichen Pflege, **Betreuung und Entlastung**, der **Sicherung der Qualität** und der **regelmäßigen** Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen ~~Unterstützung~~ **Anleitung** der häuslich Pflegenden.“*

Mit der Zweckerweiterung muss auch eine Umstellung der Finanzierung erfolgen, da durch die in Satz 4 genannten Festbeträge eine qualifizierte Beratung, die immer eine Ergänzung der Beratung nach § 7a SGB XI und einen Lückenschluss darstellt, nicht finanzierbar ist. Vielmehr ist den Beratungsbesuchen die Zeitvergütung nach § 89 Abs. 3 SGB XI nach tatsächlichem Aufwand zu Grunde zu legen.

Ein **Konzept des „qualifizierten Erstkontaktes“** kann darüber hinaus eine Lotsenfunktion abbilden, die in einem § 7c SGB XI dargestellt werden kann. Die Ratsuchenden, die noch keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, werden mit ersten zweckdienlichen Informationen und ggf. ersten Unterstützungsleistungen versorgt und zu der Pflegeberatung nach §§ 7 und 7a SGB XI geführt, wobei die erfassten Erstinformationen strukturiert zu übergeben sind. Die Zulassung für einen solchen qualifizierten Erstkontakt könnte nach der Systematik des § 45b Abs. 1 SGB XI erfolgen. Auch mit Blick auf die bevorstehenden Leistungserweiterungen für Menschen mit der so genannten Pflegestufe 0, müssen hilfebedürftige Menschen möglichst frühzeitig Unterstützung bei der Auswahl der erforderlichen Hilfen erfahren, um so möglichst lange eine möglichst große Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit aufrechterhalten zu können.

Die Optimierung der Beratungsleistungen stellt aus Sicht des ASB ein zentrales und kostengünstiges Instrument dar, die bereits gegebenen Möglichkeiten passgenau und ressourcensparend auf die Pflegedürftigen abzustimmen und somit eine menschenwürdige und selbstbestimmte Pflege zu ermöglichen.

## Die Infrastruktur weiterentwickeln und stärken

Unstrittig ist inzwischen, dass das Quartier als Lebensort auch von Menschen mit Pflegebedarf pflegeinfrastrukturell zu stärken ist. Mit dem gegenwärtig in Erarbeitung befindlichen Siebten Altenbericht der Bundesregierung "Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften", wird dies noch einmal hervorgehoben. Der ASB tritt dafür ein, die Bundesländer über § 92 SGB XI stärker als bisher zu ermutigen, dauerhafte **regionalisierte Pflegekonferenzen** und Pflegenetzwerke einzurichten, um eine bessere Vernetzung und Abstimmung zu wichtigen Pflegeinfrastrukturfragen vor Ort sicherzustellen. Daher regt der ASB die **Neufassung von § 92 SGB XI** wie folgt an:

*„Für jedes Land ~~oder für Teile des Landes~~ wird **und für jeden Landkreis und jede kreisfreie Stadt soll zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung, insbesondere zu Fragen einer bedarfsgerechten und vernetzten Infrastruktur zur Pflege, Betreuung und Entlastung nach diesem Gesetz, eine Landespflegeausschuss ständige Pflegekonferenz gebildet bzw. gebildet werden. Der Ausschuss Die Pflegekonferenz** kann zur Umsetzung der Pflegeversicherung einvernehmlich Empfehlungen abgeben. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zu den **Pflegekonferenzen im Land und in den Landkreisen und kreisfreien Städten Landespflegeausschüssen** zu bestimmen; insbesondere können sie die den **Pflegekonferenzen Landespflegeausschüssen** angehörenden Organisationen unter Berücksichtigung der Interessen aller an der Pflege im Land Beteiligten berufen **bzw. die Berufung den kommunalen Gebietskörperschaften übertragen.**“*

Neben der besseren Vernetzung ist es aus Sicht des ASB unabdingbar, auch für **neue Konzepte**, die sich neben stationären Pflegeeinrichtungen als dringend notwendige Alternativen entwickeln und damit auch dem demographischen Wandel Rechnung tragen sollen, entsprechende Finanzierungsmöglichkeiten sowohl für die Entwicklungsphase als auch für den dauerhaften Betrieb zur Verfügung zu stellen. Da mögliche Modellvorhaben in der Vergangenheit auf Grund der Beschränkungen des siebten und achten Kapitels bereits in der Konzeptionsphase nicht weiter verfolgt werden konnten, begrüßt der ASB ausdrücklich die vom Bundesrat (Drucksache 18/ 2379 zu Drucksache 18/1798 vom 20.08.2014) vorgeschlagene **Erweiterung des § 8 SGB XI um einen Absatz 4**. Die Gefahr einer Zersplitterung, wie von der Bundesregierung vorgetragen, sieht der ASB nicht, da bereits heute über die Rahmenverträge, die Vergütungsvereinbarungen, die Zeitvergütungen und die Leistungen nach § 45b SGB XI eine Diversifizierung der Angebote stattfindet, was seit längerer Zeit eine unwidersprochene Anforderung an die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur ist. Der Vielfalt und Ausdifferenziertheit der Lebenslagen, insbesondere im Alter, muss eine Diversifikation der Angebote folgen.

Dass der Bundesgesetzgeber dies mit der Einführung des § 38a SGB XI nochmals bekräftigt hat, kann an dieser Stelle nur erneut herausgestellt werden. Die Ländergesetzgebungen, insbesondere die heimrechtlichen, haben im Detail aber zu einer großen Verunsicherung in der Umsetzung des Konzeptes der ambulant betreuten Wohngruppen geführt. Daher unterstützt der ASB den Vorschlag des Bundesrates **zur Neufassung des § 38a SGB XI** ausdrücklich.

Darüber hinaus tritt der ASB für eine **Weiterentwicklung des Gesamtversorgungsvertrages** nach § 72 Abs. 2 SGB XI ein. Den über den Gesamtversorgungsvertrag zugelassenen Pflegeeinrichtungen und –diensten sollte es in Anlehnung an § 35a SGB XI ermöglicht werden, ein Gesamtbudget für alle Leistungen zu vereinbaren und den Personaleinsatz flexibel zu gestalten. Inwieweit dies zunächst über eine Erprobungsregelung nach einem neuen Abs. 4 im § 8 SGB XI abgebildet werden kann, bleibt zu diskutieren.

## **Tariflöhne sind nicht unwirtschaftlich**

Wer Fachlichkeit, Zuverlässigkeit und Qualität fordert und mit Expertenstandards und Transparenzvereinbarungen ständig steigende Anforderungen formuliert, darf eine tarifvertraglich vereinbarte Vergütung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht in Frage stellen bzw. diese als unwirtschaftlich bezeichnen, was leider immer häufiger geschieht. Aus diesem Grunde schließt sich der ASB uneingeschränkt den klarstellenden Änderungsvorschlägen des Bundesrates zu § 84 Absatz 2 Satz 4 SGB XI sowie § 89 Absatz 1 SGB XI an.

§ 84 Absatz 2 Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

*„Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.“*

§ 89 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

*„Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.“*

b) Folgende Sätze werden angefügt:

*„Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Eine Differenzierung in der Vergütung nach Kostenträgern ist unzulässig.“*

## **Pflegetransparenzvereinbarung auf das Wesentliche reduzieren**

Der Legislative und der Administration scheint der eingeschlagene Weg des ständigen Ausbaus der Prüfung und Überwachung der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen vielversprechend und verantwortungsentlastend zu sein. Wohlwissend, dass Deregulierung an dieser Stelle politisches Durchhaltevermögen benötigt und ganz gewiss nicht mehrheitsfähig ist, wird der ASB nicht müde, auf seine Position hinzuweisen. Der eingeschlagene Weg der umfassenden Qualitätsprüfungen von MDK und Heimaufsichtsbehörden, die Veröffentlichung von Prüfergebnissen und ihre Zusammenfassung in Pflegenoten, sind falsch. Hiermit wurde in Deutschland ein höchst aufwendiges, bürokratisches und Ressourcen zehrendes Qualitätssicherungsgeschehen eingeführt, das für Verbraucherinnen und Verbraucher wenig Nutzen hat. Mit dem Moratorium Pflegenoten sprachen sich die Initiatoren und die zahlreichen Unterzeichner 2011 dafür aus, innezuhalten, um auf fachlicher, valider und belastbarer Grundlage ein effizientes Qualitätssicherungskonzept zu entwickeln.

Die Reduzierung des Prüfaufwandes und der Prüfintervalle sowie die alleinige Konzentration auf die Ergebnisqualität sind für den ASB hierbei der anzustrebende Minimalkonsens auf das gegenwärtig politisch Machbare.

## **Der Pflegebedürftigkeitsbegriff – Die Chancen nicht verschenken**

Der ASB begrüßt ausdrücklich, dass die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem zweiten Reformschritt nun endlich in Angriff genommen wird. Die bisher vorgesehenen Mehreinnahmen der Pflegeversicherung lassen jedoch den Schluss zu, dass die Umstellung auf fünf Hilfebedarfsstufen weitgehend budgetneutral erfolgen soll. Die in Aussicht gestellte und sicherlich dringend notwendige Neufestlegung der ambulanten und stationären Sachleistungsbeträge in diesem Zusammenhang, legt einen solchen Schluss nahe. Dabei hält der ASB eine Neufestlegung für erforderlich, um eine Privilegierung einzelner Leistungsformen zu beseitigen. Eine solche Budgetneutralität, die die historische Chance auf eine dem Bedarf angemessene Versorgung der Pflegebedürftigen geradezu weiterhin ausschließt, bremst die Reform auf halbem Wege aus. Die Betreuung multimorbider, zumeist an einer Demenzerkrankung leidender Pflegebedürftiger muss endlich auf ein menschenwürdiges Niveau gehoben werden. Dazu ist neben einer umfassenden aufsuchenden Beratung eine Anhebung der personellen Ressourcen unabdingbar. Dies ist nicht kostenneutral möglich. Eine Differenzierung der Hilfebedarfsstufen ist nur sinnvoll, wenn auch die Leistungen entsprechend vielfältig und ausreichend für den Pflegebedürftigen finanzierbar sind.

## **Stärkung der Altenpflegeausbildung**

Unabhängig davon, welche Position zu einer generalistischen Pflegeausbildung bezogen wird, bleibt die Finanzierungsfrage der jetzigen Altenpflegeausbildung unbefriedigend. Die jetzige Lösung belastet einseitig allein die Menschen, die gegenwärtig auf Pflege- und Betreuungsleistungen nach dem SGB XI angewiesen sind. Dabei profitieren mehrheitlich die heutigen Beitragszahler von dieser Ausbildung, da diese auf eine mittel- und langfristige Fachkraftsicherung abzielt. Daher fordert der ASB eine Neufassung des § 82a SGB XI mit dem Ziel einer vollständigen Kostenübernahme der Ausbildungskosten durch die Pflegekassen in Analogie zu der Kostenübernahmeregelung nach § 87b SGB XI.

## **Menschen mit Behinderung haben einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung – unabhängig von ihrem Wohnort**

Wenn Menschen mit Behinderung pflegebedürftig werden und in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe zuhause sind, werden ihnen Leistungen vorenthalten. Müssen in einer Behinderteneinrichtung Pflegeleistungen erbracht werden, so muss die Vergütung dafür mit dem zuständigen Sozialhilfeträger verhandelt werden. Dies führt dazu, dass diese Kostenträger auf die Träger der Wohnheime oder anderer Einrichtungen einwirken, damit pflegebedürftige Menschen mit Behinderung in Altenpflegeheime umziehen. Wird der Betrag von 256 Euro, der Menschen mit Behinderung im Falle von Pflegebedürftigkeit zusteht, nicht erhöht,



ist zu befürchten, dass immer mehr Betroffene in Altenpflegeheime übersiedeln müssen, die ihren Bedürfnissen in keiner Weise gerecht werden können.

Daher fordert der ASB, in Übereinstimmung mit der amtlichen Begründung zu den geplanten Änderungen in § 42 Abs. 3 SGB XI, dass Menschen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort Anspruch auf die vollständigen Leistungen des Pflegeversicherungsgesetzes haben. Zumindest müssen sich die Pflegekassen an den notwendigen Aufwendungen für die Pflege in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe angemessen beteiligen. Es kann und darf nicht sein, dass Menschen mit Behinderung, die ohnehin in vielerlei Hinsicht benachteiligt sind, ihre vertraute Umgebung verlassen und in eine Altenpflegeeinrichtung übersiedeln müssen, weil zwischen Pflegekassen und Sozialhilfeträgern die Verantwortung für die erforderlichen Aufwendungen für die Pflegeleistung hin und her geschoben wird.

Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V.  
ASB-Bundesgeschäftsstelle  
Sülzburgstraße 140  
50937 Köln  
Telefon: 0221/47605-0  
Telefax: 0221/47605-288