

Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Referentenentwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Die Stellungnahme (DV 17/16) wurde am 15. Juni 2016 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet.



Inhalt

1.	Grundsätzliche Anmerkungen	3
2.	Zu ausgewählten vorgeschlagenen Regelungen im Einzelnen:	4
2.1	Artikel 1 – Änderung SGB XI	4
2.1.1	Beratungsgutscheine, Pflegestützpunkte – §§ 7b, 7c SGB XI-E	4
2.1.2	Gemeinsame Empfehlungen der pflegerischen Versorgung – § 8a SGB XI-E	5
2.1.3	Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zur Eingliederungshilfe – § 13 SGB XI-E	6
2.1.4	Entlastungsbetrag – § 45b SGB XI-E	8
2.1.5	Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts – § 45c SGB XI-E	8
2.1.6	Beteiligung von Interessenvertretungen – § 118 SGB XI-E	9
2.1.7	Durchführung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen – §§ 123 SGB XI-E	9
2.1.8	Befristung, Widerruf und Begleitung der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung; Beirat – §§ 124 SGB XI-E	11
2.2	Artikel 2 – Änderung SGB XII	12
2.2.1	Pflegegrade – § 61b SGB XII-E	12
2.2.2	Leistungen für Pflegebedürftige – § 63 SGB XII-E	13
2.2.3	Pauschalierter pflegerischer Bedarf – § 63a SGB XII-E	13
2.2.4	Leistungskonkurrenz – § 63b SGB XII-E	14
2.2.5	Pflegehilfsmittel – § 64d SGB XII-E	16
2.2.6	Entlastungsbetrag – §§ 64i, 66 SGB XII-E	16
2.2.7	Hilfe zur Weiterführung des Haushalts – § 70 SGB XII-E	16
2.2.8	Altenhilfe – § 71 SGB XII-E	16
2.2.9	Überleitung der Pflegegrade zum 1. Januar 2017 – § 137 SGB XII-E	17

1. Grundsätzliche Anmerkungen

Mit dem vorliegenden Entwurf sollen zum einen die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege aufgegriffen und umgesetzt werden. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf verbesserte Möglichkeiten zur Steuerung der örtlichen Angebotsstruktur sowie der Kooperation und Koordination der Strukturen durch die Kommunen. Zum anderen wird der ab dem 1. Januar 2017 in der sozialen Pflegeversicherung geltende neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zum 1. Januar 2017 eingeführt. Eine weitere Änderung betrifft das Verhältnis der Leistungen der (Hilfe zur) Pflege zu den Leistungen der Eingliederungshilfe.

Der Deutsche Verein befürwortet im Besonderen das Ziel des Entwurfs, die Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich einzubinden. Mehrfach hat er darauf hingewiesen, dass die Kommunen auf der Ebene der Infrastrukturgestaltung stärker berücksichtigt werden müssen und in Bezug auf die Gestaltung der Angebotsstrukturen mehr Kompetenzen und mehr Ressourcen benötigen.¹ Mit dem vorliegenden Entwurf wird die Rolle der Kommunen in der Pflege zwar gestärkt. Eine Stärkung der kommunalen Handlungsmöglichkeiten bei der Gestaltung der lokalen Pflegeinfrastruktur und die Verbesserung der wohnortnahen Versorgung und Unterstützung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit gelingt nach Auffassung des Deutschen Vereins jedoch nur bedingt. Gleichwohl bleiben die Kommunen aufgefordert – neben den im Entwurf vorgesehenen Beteiligungsmöglichkeiten – auch die bereits bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten und Pflichten zu nutzen und auszufüllen.

Der Deutsche Verein begrüßt, dass der neue Begriff der Pflegebedürftigkeit dem SGB XII zugrunde gelegt werden soll. Aus fachlicher Sicht ist eine Anpassung der Regelungen der Hilfe zur Pflege im SGB XII zum 1. Januar 2017 unerlässlich. Er nimmt darüber hinaus zur Kenntnis, dass das Verhältnis zwischen Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen neu geregelt werden soll, um die in der Praxis bestehenden und durch die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zunehmenden Unklarheiten aufzulösen. Der Deutsche Verein hat in der Vergangenheit wiederholt gefordert, die Schnittstellenproblematik gesetzgeberisch zu klären.² Hinsichtlich der im Entwurf gewählten Vorrang-/Nachrangregelung, hat er allerdings Bedenken, ob diese eine adäquate Lösung darstellen kann.

Zweifel bestehen zudem an den im Entwurf dargestellten finanziellen Folgen für die öffentlichen Haushalte der Träger der Sozialhilfe. Aus Sicht des Deutschen Vereins kann eine Mehrbelastung in der Sozialhilfe nicht ausgeschlossen werden. Auch hält der Entwurf an § 43a SGB XI fest. Diese Regelung führt dazu, dass Pflegebedürftige von den Pflegekassen geringere Leistungen erhalten und somit benachteiligt werden, sobald sie in einer Einrichtung der Behindertenhilfe leben. Der Deutsche Verein hat wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass,

Ihre Ansprechpartnerin
im Deutschen Verein:
Jana Henneberger.

¹ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390; Hinweise des Deutschen Vereins zur Arbeit der gemäß Koalitionsvertrag geplanten Bund-Länder-Arbeitsgruppe betreffend die Rolle der Kommunen in der Pflege vom 4. April 2014.

² Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390; Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Regierungsentwurf eines Zweites Pflegestärkungsgesetzes vom 23. September 2015, NDV 2015, 561-570.

sofern versicherte behinderte Menschen pflegebedürftig sind, ihnen unabhängig davon, wo und wie sie leben, die Leistungen der Pflegeversicherung vollumfänglich zur Verfügung stehen müssen.³

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

2. Zu ausgewählten vorgeschlagenen Regelungen im Einzelnen:

2.1 Artikel 1 – Änderung SGB XI

2.1.1 Beratungsgutscheine, Pflegestützpunkte – §§ 7b, 7c SGB XI-E

Mit § 7b Abs. 2a SGB XI-E wird die Möglichkeit eröffnet, Beratungsgutscheine für eine Pflegeberatung gemäß § 7a Abs. 1 SGB XI auch bei den Landkreisen und kreisfreien Städten als Träger der Altenhilfe und der Hilfe zur Pflege einzulösen. Durch § 7c SGB XI-E erhalten diese aufgrund landesrechtlicher Vorschriften das Initiativrecht zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes.

Der Deutsche Verein begrüßt die vorgesehenen Regelungen. Er geht davon aus, dass ungeachtet der gewählten Formulierung in § 7c Abs. 1a SGB XI der für die Hilfe zur Pflege zuständige Sozialhilfeträger die Einrichtung auch mehrerer bzw. weiterer Pflegestützpunkte verlangen kann. Insofern sollte jedoch eine Klarstellung erfolgen. Darüber hinaus regt der Deutsche Verein an, den Aufbau der Pflegestützpunkte durch eine Anschubfinanzierung zu befördern.⁴

Seit der gesetzlichen Implementierung der Pflegestützpunkte haben die Pflegekassen jederzeit darauf hinzuwirken, dass sich die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII an den Pflegestützpunkten beteiligen, vgl. § 7c Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 SGB XI. Die Regelung zielt darauf ab, die Verzahnung der unterschiedlichen Hilfsangebote und die Versorgung in den Wohnquartieren nachhaltig zu verbessern sowie Schnittstellen weitgehend abzubauen und Synergien freizusetzen.⁵ Um dieses Ziel zu befördern, schlägt der Deutsche Verein vor, dass die Pflegekassen darauf hinwirken sollen, dass sich die Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII an den Pflegestützpunkten beteiligen. Dies könnte in die Regelung des § 7c Abs. 2 Satz 3 SGB XI aufgenommen werden.

³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390.

⁴ Vgl. auch Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur vom 8. Dezember 2010, NDV 2011, 14–21; NDV 2011, 72–79.

⁵ BT-Drucks. 16/7439: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung.

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

a) Sektorenübergreifender Landespflegeausschuss

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

Um älteren, behinderten und pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen zu können, ist eine gut funktionierende sektorenübergreifende Versorgung eine wichtige Voraussetzung.⁶ Die Relevanz der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und Vernetzung für eine gute pflegerische und medizinische Versorgung der Bevölkerung wird durch die Regelung des § 8a Abs. 2 SGB XI-E deutlich. Um dieses Ziel zu erreichen, hält der Deutsche Verein es jedoch für unabdingbar, in der Ausgestaltung der sektorenübergreifenden Ausschüsse durch die Länder über die in der vorgeschlagenen Vorschrift genannten ärztlichen Leistungserbringer hinaus auch die Leistungserbringer in der Pflege sowie in anderen Gesundheitsprofessionen zwingend einzubeziehen. Eine funktionierende sektorenübergreifende Versorgung erfordert von Anfang an eine Beteiligung aller maßgeblichen Akteure. Dazu gehören auch die Wohlfahrtsverbände, Verbände der Träger der Pflegeeinrichtungen und die Betroffenenverbände.

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass in jedem Bundesland bereits ein Landespflegeausschuss im Sinne des § 8a Abs. 1 SGB XI-E gebildet worden ist. Insofern ist der Wortlaut in § 8a Abs. 2 SGB XI-E missverständlich. Dies sollte nach Auffassung des Deutschen Vereins durch eine geeignete Anpassung der Formulierung in Abs. 2 klargestellt werden. Um den Aufbau von Doppelstrukturen zu vermeiden und den Einsatz weiterer Ressourcen möglichst gering zu halten, regt er gegenüber den Ländern an, im Hinblick auf die Beratung über sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung einen entsprechenden Unterausschuss beim Landespflegeausschuss nach § 8a Abs. 1 SGB XI-E zu bilden.

b) Regionale Pflegeausschüsse

Zudem haben die Landesverbände der Pflegekassen gemäß § 8a Abs. 3 SGB XI-E Vertreter/innen in regionale Ausschüsse zu entsenden, die nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften eingerichtet sind. Diese haben die Pflicht, an der Abgabe gemeinsamer Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgung

⁶ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur vom 8. Dezember 2010, NDV 2011, 14–21; NDV 2011, 72–79.

(Pflegestrukturempfehlungen) mitzuwirken. Hinsichtlich der regionalen Ausschüsse stellt sich die Frage, ob diese wesentlich über bereits bestehende Strukturen (z.B. örtliche Pflegekonferenzen) hinausgehen. Insbesondere sollte geprüft werden, ob an bereits bestehende Strukturen angeknüpft werden kann. Wie bei § 8a Abs. 2 SGB XI-E bietet sich auch hinsichtlich des Absatzes 3 eine klarstellende Formulierung dahingehend an, dass es sich einerseits um über bereits bestehende regionale Gremien hinausgehende Pflegeausschüsse handelt und andererseits bereits bestehende Strukturen einzubeziehen sind.

c) Einvernehmliche Empfehlungen und Unverbindlichkeit

Nach Auffassung des Deutschen Vereins bestehen Zweifel an einer effektiven Verbesserung der regionalen Zusammenarbeit zugunsten der pflegebedürftigen Menschen durch § 8a SGB XI-E.

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

Zum anderen sollen die Empfehlungen der Ausschüsse beim Abschluss der Versorgungs- und Rahmenverträge sowie der Vergütungsverträge von den Vertragspartnern nach § 8a Abs. 5 SGB XI-E einbezogen werden. Die Empfehlungen können mithin in Ausnahmefällen außer Acht gelassen werden. Für eine weitergehende, verpflichtende Einbeziehung bedürfte es insbesondere einer Änderung des § 72 Abs. 3 SGB XI.

2.1.3 Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zur Eingliederungshilfe – § 13 SGB XI-E

Der bisher normierte Gleichrang zwischen Pflegeversicherungs- und Eingliederungshilfeleistungen soll künftig einer Vorrang-/Nachrangregelung weichen. Gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI-E sollen im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII grundsätzlich vorgehen, es sei denn die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe steht im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vorgehen, § 13 Abs. 3 Satz 4 SGB XI-E.

Der Deutsche Verein begrüßt das mit der Änderung verbundene Ziel, eine klare, praxisnahe Abgrenzung zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der Pflegeversicherung herbeizuführen. Er hat in der Vergangenheit wiederholt deutlich gemacht, dass eine gesetzgeberische Klärung der Schnittstellenproblematik in jedem Fall unumgänglich ist.⁷ Der Deutsche Verein

⁷ Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes vom 28. März 2012 (PNG) vom 18. Mai 2012, NDV 2012, 329–334; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390.

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

Zum einen ist unklar, wie das häusliche Umfeld bestimmt werden soll. Eine Legaldefinition wird nicht vorgenommen. § 36 SGB XI knüpft an den Begriff des Haushalts an und bestimmt, dass Leistungen der häuslichen Pflege auch zulässig sind, wenn Pflegebedürftige nicht in ihrem eigenen Haushalt gepflegt werden. Zudem nimmt die Vorschrift Bezug auf § 71 Abs. 4 SGB XI. Danach sind Leistungen der häuslichen Pflege nicht zulässig, wenn Pflegebedürftige in einer stationären Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 SGB XI sowie in Krankenhäusern gepflegt werden. In der Begründung des Entwurfs wird aufgeführt, in welchen Konstellationen auf jeden Fall von einer Leistungserbringung „innerhalb des häuslichen Umfelds“ auszugehen ist.⁸ Zudem werden beispielhaft Leistungen aufgezählt, die keinen solchen Bezug aufweisen.⁹ Ungeachtet dieser exemplarischen Darstellung befürchtet der Deutsche Verein, dass im Einzelfall erhebliche Unsicherheiten bestehen, die möglicherweise zum Nachteil der betroffenen Personen entschieden werden. Er regt daher an, den Begriff des häuslichen Umfeldes deutlicher zu formulieren bzw. zu umschreiben.

Zum anderen soll maßgebend sein, ob bei der Leistungserbringung die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe oder die der Pflegeversicherung im Vordergrund stehen. Eine klare Zuordnung der Leistungen ist in der Praxis nicht möglich – insbesondere mit Blick auf die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehende stärkere Berücksichtigung der Teilhabeorientierung in der Pflege.¹⁰ Ob die Leistung der Herstellung von Teilhabe (Eingliederungshilfe) dient oder Pflege ist, lässt sich nur schwerlich trennscharf vornehmen, da sich die Bedarfe bei einer Vielzahl von Menschen mit Behinderungen überlagern dürften, etwa im Bereich der Betreuungsleistungen. Fraglich ist zudem, wer über die Festlegung des Schwerpunktes entscheidet (Eingliederungshilfeträger, Pflegekasse oder die betroffene Person). Insoweit regt der Deutsche Verein an, sowohl die Leistungsträger der Pflegeversicherung als auch die Leistungsträger der Hilfe zur Pflege regulär in die Koordinierungsvorschriften der Rehabilitationsträger gemäß SGB IX mit einzubeziehen. Auf diese Weise kann eine umfassende Bedarfsermittlung gewährleistet werden. In deren Zentrum muss immer der pflegebedürftige bzw. behinderte Mensch selbst stehen. Im Übrigen eignet sich die jeweilige fachliche Qualifikation, die erforderlich ist, um die jeweilige Leistung sachgerecht zu erbringen, nur sehr bedingt als Hilfestellung für die Zuordnung der Leistung.¹¹ Konsequenterweise müssen für pflegeversicherte Menschen mit Behinderungen – auch wenn sie in einer Einrichtung der Behindertenhilfe leben – die vollen Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen. Dies erfordert nicht zuletzt die UN-Behindertenrechtskonvention.

8 Referentenentwurf des BMG vom 26. April 2016, S. 65 – Erwähnt werden ein enger räumlicher Bezug zur Wohnung der Pflegebedürftigen bzw. dem Haushalt, in dem die Pflegebedürftigen in der Regel gepflegt werden, sowie Fälle, in denen die Unterstützung in engem sachlichem Bezug zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im Haushalt und dessen räumlichen Umfeld steht und auf die Ziele des § 2 SGB XI ausgerichtet ist.

9 Referentenentwurf des BMG vom 26. April 2016, S. 65 – Leistungen zur Unterstützung beim Besuch von Kindergarten oder Schule, bei der Ausbildung, Berufstätigkeit oder sonstigen Teilhabe am Arbeitsleben, bei der Wahrnehmung von Ämtern oder der Mitarbeit in Institutionen oder in vergleichbaren Bereichen.

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

11 So vorgeschlagen in der Entwurfsbegründung des BMG vom 26. April 2016, S. 65.

2.1.4 Entlastungsbetrag – § 45b SGB XI-E

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

Im neuen Absatz 3 des § 45b SGB XI-E wird normiert, dass der Entlastungsbetrag bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege keine Berücksichtigung findet. Damit wird der bisherige § 13 Abs. 3a SGB XI in die Regelung des § 45b Abs. 3 Satz 1 SGB XI-E überführt. Zudem soll gemäß § 45b Abs. 3 Satz 2 SGB XI-E die Vorschrift des § 63b Abs. 1 Satz 3 SGB XII-E¹² auf den Entlastungsbetrag keine Anwendung finden. In der Begründung wird darauf verwiesen, dass damit sichergestellt wird, dass der Entlastungsbetrag auch bei entsprechenden Empfängern von Fürsorgeleistungen in vollem Umfang tatsächlich zur Verfügung steht.¹³

Sowohl die Intention des § 45b Abs. 3 SGB XI-E als auch das Ziel, pflegebedürftigen Personen, die nicht in der Pflegepflichtversicherung versichert sind, im Rahmen der Hilfe zur Pflege einen gesonderten Entlastungsbetrag zu gewähren, befürwortet der Deutsche Verein. Allerdings führt § 45b Abs. 3 Satz 2 SGB XI-E in Verbindung mit § 63b Abs. 1 und Abs. 2 SGB XII-E seiner Auffassung nach zu Missverständnissen. Unter Berücksichtigung der Regelungen in § 64i SGB XII-E und § 66 SGB XII-E könnten die § 45b Abs. 3 Satz 2 SGB XI-E und § 63b Abs. 1 und Abs. 2 SGB XII-E in der Weise verstanden werden, dass pflegepflichtversicherte Pflegebedürftige, die nach dem SGB XII-E leistungsberechtigt sind, sowohl einen Entlastungsbetrag nach dem SGB XI-E als auch nach dem SGB XII-E erhalten können. Der Entlastungsbetrag nach dem SGB XII-E stünde damit allen pflegebedürftigen Personen zur Verfügung. Der Deutsche Verein schlägt vor, die Regelungen des § 45b Abs. 3 SGB XI-E bzw. des § 63b SGB XII entsprechend klarzustellen, um einen Bezug von Doppelleistungen zu vermeiden.

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

Nach § 45c Abs. 6 SGB XI-E wird Ländern, die ihre Fördermittel zu mindestens 80 % ausschöpfen, die Möglichkeit gegeben, die von anderen Ländern und kommunalen Gebietskörperschaften auch im Rahmen der Übertragung auf das Folgejahr nach § 45c Abs. 6 Satz 2 SGB XI noch nicht verbrauchten Fördermittel für zusätzliche Maßnahmen auszugeben. Der Deutsche Verein bedauert, dass in einigen Bundesländern die zur Verfügung stehenden Mittel nicht ausgeschöpft und daher unterschiedliche Versorgungsstrukturen – möglicherweise zum Nachteil der Betroffenen – geschaffen werden. Er befürwortet jedoch ausdrücklich die vorgesehene Regelung des § 45c Abs. 6 SGB XI-E, denn auf diese Weise kann die Höhe der Ausschöpfung der Fördermittel der Pflegeversicherung ge-

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

13 Referentenentwurf des BMG vom 26. April 2016, S. 68.

steigert und damit der jährliche Verfall der Fördermittel minimiert werden. Der Deutsche Verein geht davon aus, dass interessierte Länder bereits ab dem Jahr 2017 zusätzliche Maßnahmen finanzieren können. Er regt aus Klarstellungsgründen an, dies in § 45c Abs. 6 SGB XI-E festzuschreiben.

2.1.6 Beteiligung von Interessenvertretungen – § 118 SGB XI-E

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

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

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

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

Der Deutsche Verein befürwortet die mit den Modellvorhaben verfolgte Intention, eine bessere Verzahnung der Beratungsaufgaben nach dem SGB XI insbesondere mit der Beratung zu Altenhilfeleistungen, zur Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII oder zur Eingliederungshilfe herbeizuführen, nachdrücklich. Er hat in der Vergangenheit wiederholt auf die Bedeutung der kommunalen Ebene bei der Gestaltung der lokalen Pflegeinfrastruktur hingewiesen und auf die Notwendigkeit vernetzter Angebotsstrukturen sowie einer Koordinierung auch der Beratungsangebote aufmerksam gemacht.¹⁴

Der Deutsche Verein geht aufgrund der Formulierung „insbesondere“ in Satz 4 davon aus, dass es sich bei den aufgezählten Beratungsaufgaben, die in den Modellvorhaben übernommen werden können, um eine beispielhafte Aufzählung handelt. Allerdings ist unklar, ob es sich bei den drei explizit erwähnten Beratungsgegenständen um Alternativen oder um ein zwingend zu übernehmendes Spektrum an Beratungsaufgaben für jedes Modell handelt. Für letzteres spricht, dass die Nummern lediglich durch ein Komma bzw. ein „und“ verbunden sind. Zudem wird in § 123 Abs. 6 SGB XI-E ein Verantwortungsübergang nur hinsichtlich dieser Beratungsaufgaben normiert. Nach Auffassung des Deutschen Vereins kann und darf – unter Berücksichtigung der mit den Modellvorhaben verfolgten Ziele – eine zwingende (willkürliche) Themenvorgabe durch den Bundesgesetzgeber nicht gewollt sein. Vielmehr ist ein gewisser Handlungsspielraum vor Ort unerlässlich. Er schlägt vor, dies durch entsprechende Formulierung klarzustellen. Die aufgeführten Beratungsaufgaben in § 123

¹⁴ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Pflege vom 11. Juni 2013, NDV 2013, 385–390; Hinweise des Deutschen Vereins zur Arbeit der gemäß Koalitionsvertrag geplanten Bund-Länder-Arbeitsgruppe betreffend die Rolle der Kommunen in der Pflege vom 4. April 2014.

Abs. 1 Satz 4 SGB XI-E sollten jeweils durch ein „oder“ miteinander verbunden werden. Wichtig ist, dass die einzelnen Beratungsleistungen vernetzt mit dem Sozialraum vor Ort erfolgen.

Ergänzend weist der Deutsche Verein darauf hin, dass es durch die in der Regelung gewählten Bezeichnungen „Bezirke“ und „Stadtteil“ aufgrund unterschiedlicher Handhabung in den Ländern zu Unsicherheiten und ungünstigen Effekten kommen kann. Er regt deshalb an, die gewählten Begriffe zu überdenken.

b) Antragserfordernis; Voraussetzungen; Verantwortungsübergang

Antragsberechtigt sollen die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Leistungsträger sein. Dem Antrag ist ein Konzept über die Aufgabenwahrnehmung beizufügen. Das Nähere wird durch Landesrecht geregelt. Insgesamt soll es maximal 60 Modellvorhaben geben. Sofern die Länder von den ihnen nach dem Königsteiner Schlüssel zustehenden Modellkommunen keinen Gebrauch machen, können diese im Einvernehmen mit dem Bundesgesundheitsministerium an andere Länder abgetreten werden. Der Antragsteller trifft nach Genehmigung mit den Landesverbänden der Pflegekassen eine Vereinbarung mit den Inhalten nach § 123 Abs. 5 SGB XI-E. Auf diesen geht mit Aufnahme der Beratungstätigkeit die Verantwortung für die übernommenen Beratungsaufgaben nach dem SGB XI über. Er kann sich gemäß § 123 Abs. 6 SGB XI-E zur Aufgabenerfüllung auch Dritter bedienen; insoweit ist die Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI allen in Satz 1 und § 37 Abs. 8 SGB XI genannten Einrichtungen zu ermöglichen.

Bei der Hälfte der bewilligten Modellvorhaben dürfen keine mehrjährigen Erfahrungen in strukturierter Zusammenarbeit in der Beratung vorhanden sein, § 123 Abs. 3 SGB XI. In der Begründung wird dazu ausgeführt, dass Modellvorhaben nicht nur von solchen Kreisen und kreisfreien Städten durchgeführt werden sollen, die bereits über Erfahrungen in der strukturierten Zusammenarbeit unterschiedlicher Beratungsstrukturen verfügen.¹⁵ Ob die bundesgesetzliche Vorgabe eine sinnvolle Förderung bewirken kann, bleibt abzuwarten. Nach Auffassung des Deutschen Vereins sollte durch entsprechende Vorgaben vermieden werden, dass mit den zusätzlichen Finanzmitteln eine bisher vor Ort fehlende Beratungsinfrastruktur erst aufgebaut wird.

Nach § 123 Abs. 3 SGB XI-E können Länder, die die ihnen zustehenden Modellvorhaben nicht nutzen wollen, an andere Länder abtreten. Der Deutsche Verein schlägt vor, die Abtretung im Fall der Nichtnutzung als Verpflichtung auszugestalten und damit der Gefahr, dass nicht genutzte Modellvorhaben verfallen, vorzubeugen.

Hinsichtlich des im § 123 Abs. 6 SGB XI-E normierten Verantwortungsübergangs für übernommene Beratungstätigkeiten sollte – zumindest in der Begründung – klargestellt werden, dass gegenüber der Pflegekasse auch weiterhin der allgemeine Beratungsanspruch (§§ 14, 17 SGB I) sowie der Anspruch auf Aufklärung und Auskunft nach § 7 SGB XI besteht.

¹⁵ Referentenentwurf des BMG vom 26. April 2016, S. 73.

c) Empfehlungen durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen

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

Der Deutsche Verein fordert insofern eine Beteiligung sowohl der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene als auch der Wohlfahrts-, Betroffenen- und privaten Verbände auf Bundesebene. Darüber hinaus regt er an, zu prüfen, ob die Formulierung „Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen auf Bundesebene“ in Einklang mit der Terminologie in § 118 SGB XI (Beteiligung von Interessenvertretungen) steht.

d) Aufzuwendende Verwaltungsausgaben

Die Höhe der durch den Antragsteller eingebrachten sächlichen und personellen Mittel je Haushaltsjahr dürfen die durchschnittlich aufgewendeten Verwaltungsausgaben für die Hilfe zur Pflege und die Eingliederungshilfe bezogen auf den einzelnen Empfänger und für die Altenhilfe bezogen auf die alte Bevölkerung im Haushaltsjahr vor Beginn des Modellvorhabens nicht unterschreiten, § 123 Abs. 7 SGB XI-E.

Der Deutsche Verein meldet hinsichtlich der vorgeschlagenen Kalkulation für die Finanzierung der übernommenen Pflegeberatungsaufgaben Bedenken an. Laut Begründung dienen als Orientierungsgröße für die Berechnungen die durchschnittlichen Ausgaben je Pflegebedürftigen (für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI und die Schulungen nach § 45 SGB XI), die sich aus den zuletzt verfügbaren Leistungsausgaben der entsprechenden amtlichen Statistik ergeben.¹⁶ Ein Abstellen auf die bundesdurchschnittlichen Ausgaben hätte mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Folge, dass diejenigen Kommunen, bei denen die Pflegeberatung bereits überdurchschnittlich erfolgt, weniger Finanzmittel erhielten, als von den Kassen bisher für diese Aufgaben eingesetzt werden. Um dieses Ergebnis zu vermeiden, sollte auf die prospektiven Kosten abgestellt werden. Der Deutsche Verein betont die Notwendigkeit, im Rahmen der Finanzierung sicherzustellen, dass die Angebotsnachfrage angemessen abgebildet wird.

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

In § 124 Abs. 5 SGB XI-E ist bestimmt, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen einen Beirat zur Begleitung der Modellkommunen einrichtet. Diesem sollen Vertreter/innen der Kommunalen Spitzenverbände, der Länder, der Pflegekassen, der Wissenschaft und des Bundesgesundheitsministeriums angehören.

¹⁶ Referentenentwurf des BMG vom 26. April 2016, S. 74.

Ein dem Informationsaustausch dienender Beirat ist ein unerlässliches Instrument, um Kenntnis über den Stand der Modellvorhaben und sich ergebende Fragestellungen zu erlangen. Der Deutsche Verein hält jedoch die in § 124 Abs. 5 SGB XI-E abschließende Aufzählung der dem Beirat angehörenden Mitglieder für zu kurz gegriffen. Notwendig ist insbesondere eine Beteiligung der Wohlfahrtsverbände und privaten Verbände auf Bundesebene sowie der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen.

2.2 Artikel 2 – Änderung SGB XII

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

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

Der Inhalt der Leistungen soll ab 2017 auf die Betreuungsleistungen erstreckt werden. Diese werden sowohl ambulant als auch stationär bedarfsdeckend erbracht.¹⁷ Hinsichtlich des Leistungsumfanges soll zwischen den Pflegegraden 2 bis 5 und Pflegegrad 1 unterschieden werden. Personen mit Pflegegrad 1 erhalten eingeschränkte Leistungen. Sie haben neben Pflegehilfsmitteln und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes Anspruch auf einen monatlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125,- €. Dieser kann – im Gegensatz zum Entlastungsbetrag von Personen der Pflegegrade 2 bis 5 – auch für häusliche Pflegehilfe, für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, für teilstationäre Pflege und für andere Leistungen im Sinne von § 64f SGB XII-E (z.B. Beratung der Pflegeperson) eingesetzt werden. Ob die notwendigen pflegerischen Leistungen im Einzelfall durch einen Betrag in Höhe von 125,- € abgedeckt werden können, scheint allerdings fraglich.

2.2.1 Pflegegrade – § 61b SGB XII-E

Nach § 61b Abs. 1 SGB XII-E werden Leistungen der Hilfe zur Pflege pflegebedürftigen Personen mit einem Wert von unter 12,5 Gesamtpunkten nicht gewährt. In der Entwurfsbegründung wird ausgeführt, dass der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in seinem Umsetzungsbericht davon ausgegangen sei, dass Personen, deren ermittelter Gesamtpunktwert unter dem

¹⁷ Referentenentwurf des BMG vom 26. April 2016, S. 83.

Schwellenwert liegt, lediglich geringfügige Selbstständigkeitseinbußen aufweisen, die aus pflegewissenschaftlicher Sicht keine Leistungen rechtfertigen.¹⁸ Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass es sich bei den Ausführungen im Beiratsbericht nicht um eine einstimmige Meinung des Beirats handelt. Vielmehr kann nicht sicher davon ausgegangen werden, dass bei einem unter dem Schwellenwert liegenden Gesamtpunktwert ein Bedarf an Pflege nicht gegeben ist.

Der Deutsche Verein macht darauf aufmerksam, dass in § 61b Abs. 2 SGB XII-E ein dem in § 15 Abs. 4 SGB XI vergleichbarer Halbsatz („auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen“) fehlt. Ein entsprechender Passus ist auch in § 61b Abs. 2 SGB XII-E zu verorten.

2.2.2 Leistungen für Pflegebedürftige – § 63 SGB XII-E

In § 63 Abs. 1 Satz 2 SGB XII ist normiert, dass die „Begleitung in der letzten Lebensphase“ Bestandteil der Leistungen der Hilfe zur Pflege ist. Der Deutsche Verein stellt fest, dass auch hier von der Begrifflichkeit des SGB XI abgewichen wird; dessen § 28 Abs. 5 SGB XI enthält den Begriff „Sterbebegleitung“. Der Entwurfsbegründung ist zu entnehmen, dass es sich bei § 63 SGB XII ebenfalls um pflegerische Maßnahmen der Sterbebegleitung handelt.¹⁹ Warum jedoch unterschiedliche Begrifflichkeiten verwendet werden, ist nicht nachvollziehbar. Um Unsicherheiten zu vermeiden und einer unterschiedlichen Handhabung vorzubeugen, empfiehlt der Deutsche Verein, auch insoweit die Begrifflichkeit im SGB XII anzupassen.

Darüber hinaus gibt es weitere Unterschiede zum SGB XI. So fehlt beispielsweise ein dem SGB XI entsprechender Wohngruppenzuschlag. In der Begründung wird lediglich ausgeführt, dass ein solcher im Einzelfall erforderlich sein kann und ggf. bei den Leistungen der häuslichen Pflegehilfe berücksichtigt werde. Weiterhin ist die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 43b SGB XI in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung nicht enthalten.

2.2.3 Pauschalierter pflegerischer Bedarf – § 63a SGB XII-E

Entgegen dem Bedarfsdeckungsprinzip, nach welchem der Träger der Sozialhilfe auch im Rahmen der Hilfe zur Pflege Leistungen für Pflegebedürftige zur Deckung des notwendigen pflegerischen Bedarfs zu erbringen hat, wird in § 63a SGB XII für den Bereich der häuslichen Pflege eine Fiktion vorgesehen. Statt eines eigenen Bedarfsfeststellungsverfahrens sollen für den pflegerischen Bedarf pauschal 10 % auf die Beträge nach § 36 Abs. 3 SGB XI aufgeschlagen werden. Dem Pflegebedürftigen soll es jedoch unbenommen bleiben, einen höheren Bedarf anzuzeigen. Dieser muss dann durch den Träger der Sozialhilfe ermittelt und ggf. übernommen werden.

¹⁸ Referentenentwurf des BMG vom 26. April 2016, S. 78 f.

¹⁹ Referentenentwurf des BMG vom 26. April 2016, S. 84.

Der Deutsche Verein spricht sich – unter Berücksichtigung der Ausführungen in der Entwurfsbegründung²⁰ – ausdrücklich gegen die Regelung des § 63a SGB XII-E aus. Bei dem pauschalen Zuschlag handelt es sich de facto um eine Deckelung des zu leistenden Betrags. Eine solche widerspricht dem Bedarfsermittlungsprinzip. Die Regelung erfordert daher eine ausführliche und nachvollziehbare Begründung. Dies gilt im Besonderen für den angesetzten Prozentsatz. Eine entsprechende Begründung lässt der Entwurf jedoch vermissen. Vielmehr wird darauf verwiesen, dass ab 2017 infolge des neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit und des neuen Begutachtungsinstruments eine weitere umfassende gutachterliche Bedarfsfeststellung auf Grundlage des Begutachtungsergebnisses der Pflegeversicherung erforderlich sei. Diese würde jedoch den Pflegebedürftigen sowie den Sozialhilfeträger massiv belasten. Hinsichtlich des zehnpromzentigen Aufschlags wird auf die „derzeitigen“ ungefähren Ausgaben der Hilfe zur Pflege sowie der Pflegeversicherung für Pflegesachleistungen abgestellt. Die Empfänger der Hilfe zur Pflege werden in drei Gruppen unterteilt und der jeweilige Anteil prozentual „entsprechend der Sozialhilfestatistik“ berechnet. Unklar ist weiter, welches Jahr die herangezogene Sozialhilfestatistik erfasst und ob die Daten nach Pflegestufen differenziert sind. Es bestehen erhebliche Zweifel an der Aktualität der Zahlen. Erforderlich ist vielmehr eine Heranziehung valider Daten. Höchst fraglich erscheint darüber hinaus, dass Bedarfe aus Ausgaben abgeleitet werden. Im Ergebnis handelt es sich nach Auffassung des Deutschen Vereins bei dem zehnpromzentigen Zuschlag um einen willkürlich gegriffenen Betrag, der die Lebenswirklichkeit nicht abbildet. Zudem ist zu berücksichtigen, dass innerhalb der Pflegestufen bzw. Pflegegrade eine große Heterogenität besteht mit der Folge, dass die Bedarfe innerhalb einer Pflegestufe bzw. eines Pflegegrades höchst unterschiedlich sein können. Überdies kann nicht von prozentualen Ausgaben der Hilfe zur Pflege, die sich empirisch auf die durchschnittlichen Ausgaben nach dem alten Pflegebedürftigkeitsbegriff beziehen, auf prozentuale Ausgaben im Pflegeversicherungssystem nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff geschlossen werden.

Nach Auffassung des Deutschen Vereins sollte darüber hinaus klargestellt werden, welche Schritte seitens des Antragstellers notwendig sind, um die Prüfung eines höheren Bedarfs auszulösen. Hinsichtlich der Ermittlung eines weitergehenden Bedarfs hält er es für zielführend, die nach dem SGB XI im Rahmen der Begutachtung erhobenen Daten zu nutzen.

2.2.4 Leistungskonkurrenz – § 63b SGB XII-E

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

20 Referentenentwurf des BMG vom 26. April 2016, S. 84–86.

a) § 63b Abs. 1 SGB XII-E

Das Verhältnis der Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen soll künftig durch eine Vorrang-/Nachrangregelung bestimmt werden. Gemäß § 63b Abs. 1 Satz 1 SGB XII-E sollen im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 SGB XI die Leistungen der Hilfe zur Pflege den Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII grundsätzlich vorgehen, es sei denn bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe den Leistungen der Hilfe zur Pflege vorgehen, § 63b Abs. 1 Satz 2 SGB XII-E. Insoweit entspricht § 63b Abs. 1 SGB XII-E dem im Entwurf vorgesehenen § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI-E.

Gegenwärtig bestimmt sich das Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege danach, welchem Ziel die konkrete Hilfe dient. Während die Hilfe zur Pflege auf Erhaltung und Bewahrung abstellt, strebt die Eingliederungshilfe an, den Zustand des behinderten Menschen zum Besseren zu verändern, zumindest aber eine Verschlechterung zu verhindern.²¹ Für den stationären Bereich ist § 55 SGB XII zu beachten. Eine Abgrenzung erfolgt hier anhand der Konzeption des Einrichtungsträgers und dem mit dem Aufenthalt verfolgten vorrangigen Ziel. Je nach Art oder Schwere der Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Hilfe zur Pflege auch nebeneinander erforderlich sein.

Der Deutsche Verein befürwortet das mit der im Entwurf vorgeschlagenen Regelung verbundene Ziel, eine klare, praxisnahe Abgrenzung zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der Pflege herbeizuführen. Hinsichtlich der gewählten Vorrang-/Nachrangregelung meldet er jedoch in mehrfacher Hinsicht Bedenken an (dazu vgl. 2.1.3). In Ergänzung der Ausführungen unter 2.1.3 zur Bestimmung des Aufgabenschwerpunktes der Leistungserbringung kommt hier erschwerend hinzu, dass bei der Hilfe zur Pflege das Einkommen und Vermögen der betroffenen Person anders herangezogen wird als bei der Eingliederungshilfe. Der Deutsche Verein befürchtet insoweit Auswirkungen auf die Entscheidung der Leistungsträger.

b) § 63b Abs. 2 SGB XII-E

Auf die Ausführungen zu 2.1.4 wird Bezug genommen.

Darüber hinaus macht der Deutsche Verein darauf aufmerksam, dass Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die den erhöhten Betrag von 208,-€ nach § 45b SGB XI erhalten und gemäß § 141 Abs. 2 SGB XI übergeleitet werden, im Hinblick auf den monatlichen Zuschlag in Höhe von 83,-€ (der auf den Entlastungsbetrag gezahlt wird) durch § 63b Abs. 2 SGB XII-E benachteiligt werden, da diese Regelung keine Anrechnungsfreiheit für den monatlichen Zuschlag vorsieht. Aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs soll niemand benachteiligt werden. Dem entgegen berücksichtigt § 63 Abs. 2 Satz 2 jedoch nur den Zuschlag nach § 45b SGB XI. Der Deutsche Verein schlägt vor, die Regelung um den monatlichen Zuschlag nach § 141 Abs. 2 SGB XI zu erweitern.

²¹ Scheider, in: Schellhorn/Hohm/Scheider: SGB XII-Kommentar 2015, § 53 Rdnr. 70.1.

2.2.5 Pflegehilfsmittel – § 64d SGB XII-E

§ 64d SGB XII-E sieht unter anderem vor, dass technische Pflegehilfsmittel den Pflegebedürftigen leihweise zur Verfügung gestellt werden sollen. Der Deutsche Verein regt – in Anlehnung an § 40 Abs. 3 Satz 1 SGB XI – insoweit an, in § 64d SGB XII-E den Passus „in geeigneten Fällen“ mit aufzunehmen.

2.2.6 Entlastungsbetrag – §§ 64i, 66 SGB XII-E

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass der Wortlaut beider Regelungen offen lässt, ob der Entlastungsbetrag nur bei häuslicher Pflege gezahlt wird. Dies sollte durch eine entsprechende Ergänzung klargestellt werden. Er hält es gegebenenfalls für angezeigt, Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 – entsprechend der Regelung in § 43 Abs. 3 SGB XI in der ab 2017 geltenden Fassung – einen Zuschuss in Höhe von monatlich 125,- € zu gewähren, wenn diese vollstationäre Pflege wählen.

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

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

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

2.2.8 Altenhilfe – § 71 SGB XII-E

Durch den neuen § 71 Abs. 5 SGB XII-E sollen die Leistungen der Altenhilfe stärker mit weiteren Leistungen für Senior/innen verzahnt werden. Zudem sind die Ergebnisse der Gesamtplanung nach dem SGB IX zu berücksichtigen.

Der Deutsche Verein nimmt die vorgeschlagene Regelung positiv zur Kenntnis, hält jedoch die Änderungen für nicht weitgehend genug. In seinen Empfehlungen zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur hat der Deutsche Verein bereits deutlich gemacht, dass die Altenhilfe nach § 71 SGB XII modernisiert werden muss.²² Die Aufgaben im Rahmen des § 71 SGB XII sollten anhand der Ziele Selbstbestimmung, soziale Teilhabe und Verbleib in der eigenen Häuslichkeit modernisiert und qualifiziert beschrieben werden. Zudem wäre nach Auffassung des Deutschen Vereins eine detailliertere Umschreibung der kommunalen Aufgaben in der Altenhilfe (Bedarfserhebung, Planung, regelmäßiges Monitoring) zielführend. Er weist darauf hin, dass auch die Empfehlungen der

²² Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur vom 8. Dezember 2010, NDV 2011, 14–21; NDV 2011, 72–79: „Die Entwicklung einer modernen Pflegeinfrastruktur und kommunalen Strategie für Senior/innen wird in § 71 SGB XII nicht mehr hinreichend reflektiert. Ziel eines neuen § 71 SGB XII sollte die Schaffung einer altersgerechten Infrastruktur, die Selbstbestimmung, soziale Teilhabe und den möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sichert, sein. Insbesondere sollten die Ziele der Norm und qualitative Anforderungen, z.B. auch Kooperationsverpflichtungen, festgelegt werden.“

Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege über die im Entwurf vorgeschlagenen Änderungen des § 71 SGB XII-E hinausgehen.²³ Der Deutsche Verein betont in diesem Zusammenhang seine Forderung nach einer hinreichenden Finanzausstattung der Kommunen.²⁴

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

Die Regelung des § 137 SGB XII-E erfasst die Überleitung von Pflegebedürftigen der Pflegestufen I bis III. Laut Begründung sollen bisherige Leistungsbezieher gegenüber dem geltenden Recht nicht schlechter gestellt werden.²⁵ In diesem Zusammenhang macht der Deutsche Verein darauf aufmerksam, dass für Personen, bei denen festgestellt wurde, dass sie voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Pflegebedarf aufweisen oder der Hilfe für andere Verrichtungen bedürfen (vgl. § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII), eine Überleitungsnorm fehlt. Eine entsprechende Vorschrift zur Überleitung ist einzufügen, um eine Schlechterstellung des betroffenen Personenkreises mit Inkrafttreten der Vorschriften zu vermeiden.

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

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

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

25 Referentenentwurf des BMG vom 26. April 2016, S. 97.



Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 130 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der sozialen Arbeit und der Sozialpolitik. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation.

Der Deutsche Verein wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Michael Löher, Vorstand

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de