

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0049(6)  
gel. VB zur öAnhörung am 24.09.  
14\_Pflegestärkungsgesetz  
17.09.2014



**Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.**

Bundesgeschäftsstelle  
Leipziger Platz 15  
10117 Berlin

Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de  
www.lebenshilfe.de

# Stellungnahme

der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

**17.09.2014**

---

## zur Öffentlichen Anhörung zum

Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften  
Buches Sozialgesetzbuch - Leistungsausweitung für  
Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds  
(Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz - 5. SGB XI-ÄndG)  
BT-Drs. 18/1798

sowie dem

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Menschenrecht auf gute Pflege verwirklichen – Soziale  
Pflegeversicherung solidarisch weiterentwickeln  
BT-Drs. 18/1953

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe setzt sich als Selbsthilfevereinigung mit ca. 135.000 Mitgliedern seit über 50 Jahren für die Belange von Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Familien ein und verfolgt dabei die Leitlinien von Teilhabe und Inklusion, wie sie auch durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) seit 2009 in Deutschland gesetzlich festgeschrieben sind.

## **Vorbemerkung**

### **1. Menschen mit Behinderung in der Pflegeversicherung nicht vergessen!**

Viele Menschen mit Behinderung sind auf Leistungen der Pflegeversicherung angewiesen. Darunter fallen ebenso junge Pflegebedürftige mit Behinderung und/oder Personen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz aufgrund einer geistigen Behinderung. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe weist darauf hin, dass der Personenkreis der pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung bei allen Reformen der sozialen Pflegeversicherung nicht vergessen werden darf. Es macht einen Unterschied, ob jemand bereits ab Geburt sein ganzes Leben lang auf pflegerische Leistungen angewiesen ist oder diese erst ab Hochaltrigkeit für eine kurze Dauer benötigt. Ein richtiger Schritt der breiteren Öffnung des anvisierten Personenkreises ist z. B. die Änderung im § 45c Abs. 3 Satz 5 SGB XI, durch die der Beispielskatalog für niedrigschwellige Betreuungsangebote offener gestaltet wurde. Es wird deutlicher, dass die Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte „nur“ noch eine Möglichkeit von vielen sind. So können auch Angebote für (junge) Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftigkeit wie auch eingeschränkter Alltagskompetenz stärker in den Fokus rücken.

### **2. Flexibilisierung der Leistungen – Koordinierungsfunktion mitdenken!**

Die neuen Flexibilisierungsmöglichkeiten der Leistungen der Pflegeversicherung werden den Bedürfnissen Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen besser gerecht. Allerdings steigt bei den vielfältigen Kombinationsmöglichkeiten auch der Bedarf an Beratung und Koordinierungskompetenz erheblich. Gerade bei Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird die vorgesehene reguläre Pflegeberatung nach § 37 Abs. 3 Satz 5 und 6 SGB XI nicht ausreichen, um einem Pflegebedürftigen ggf. ein hochflexibles Pflegesetting vorzustellen, seine Auswahl zu installieren und das Arrangement zeitnah und unbürokratisch zu überprüfen. Diese Funktion werden in der Regel die pflegenden Angehörigen neu übernehmen müssen. Hierfür bedarf es einer gesetzlich niedergelegten zusätzlichen Unterstützung.

### **3. Reform des § 43a SGB XI**

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe weist seit vielen Jahren darauf hin, dass der § 43a SGB XI reformiert werden muss, da er in seiner gegenwärtigen Fassung Menschen mit Behinderung benachteiligt. Der § 43a SGB XI regelt und begrenzt für Menschen mit einer Behinderung, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe leben, die Leistung der Pflegeversicherung. In der Praxis führt dies zu Schwierigkeiten, wenn der Pflegebedarf ansteigt, weil mehr und stärker pflegebedürftige Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben als zum Zeitpunkt der Einführung der Pflegeversicherung. Zusätzlich wohnen dort mehr Menschen mit Behinderung in höherem Alter, da eine Generation alter Menschen mit Behinderung erstmals in Deutschland deutlich zunimmt. Die Einrichtungen der Behindertenhilfe stellen das „Zuhause“ für Menschen mit Behinderung dar, ein Ort wo sie häufig dauerhaft wohnen, und sind daher nicht mit Pflegeeinrichtungen, wo die durchschnittliche Verweildauer sechs Monate beträgt, vergleichbar. Die Zuordnung zur Eingliederungshilfe als leitendem System für Menschen mit Behinderung muss aus fachlichen Gründen erhalten bleiben. Eine Anpassung an den gestiegenen Pflegebedarf über die Gewährung von Leistungen aus der Pflegeversicherung ist jedoch unabdingbar.

Auch die nun angepasste Leistung von 266 Euro ist weit entfernt davon, die Kosten des tatsächlich abzudeckenden Pflegebedarfs des Versicherten abzubilden. Sogar Pflegebedürftige in häuslicher Betreuung ohne eine festgestellte Pflegestufe (Pflegestufe 0) können nach § 123 SGB XI (123 Euro) zusammen mit den Leistungen nach § 45b SGB XI (208 Euro) mehr Leistungen beanspruchen als eine Person mit Pflegestufe 3, die in einer Einrichtung für behinderte Menschen wohnt.

Pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung müssen die Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen – unabhängig davon, wo sie leben. Eine Neuregelung des § 43a SGB XI soll inhaltlich im Zusammenhang mit der Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes und im Sinne eines abgestimmten Gesamtkonzeptes erfolgen und muss dem gestiegenen Pflegebedarf auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe Rechnung tragen.

#### **4. Gesetzliche Klarstellung zum Anspruch auf häusliche Krankenpflege für Menschen, die in Wohneinrichtungen leben, erforderlich**

In der Presse wurde über Pläne berichtet, die Leistung der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen gesetzlich neu zu verorten und in den Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung zu verlagern.<sup>1</sup> Die angedachte Veränderung bezüglich der häuslichen Krankenpflege hätte auch Auswirkungen auf den Bereich der vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und würde hier ein für die Praxis massives Problem lösen.

Immer noch lehnen einige gesetzliche Krankenkassen, pauschal und ohne Einzelfallprüfung, die Gewährung von häuslicher Krankenpflege für Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, ab. Dies wird damit begründet, dass die Einrichtungen keine Häuslichkeit im Sinne des § 37 SGB V sei. Viele gesetzliche Krankenkassen vertreten zudem die Ansicht, dass der Leistungsanspruch für pflegebedürftige Menschen auf medizinische Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen bereits durch den in § 43a Satz 2 SGB XI genannten Betrag in Höhe von 256 EUR abgegolten sei. Daher bestehe für pflegebedürftige Bewohner von Einrichtungen der Behindertenhilfe per se kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Diese Auffassung kann nicht hingenommen werden. Es wird dabei verkannt, dass diese Einrichtungen das Zuhause der Menschen sind. Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, sind schon dadurch benachteiligt, dass sie Leistungen der Pflegeversicherung nicht abrufen können, sondern nur den Pauschalhöchstbetrag nach § 43a SGB XI erhalten, der schon allein aufgrund seiner niedrigen Höhe gar nicht geeignet ist, neben allen Leistungen der Pflegeversicherung auch noch Leistungen der häuslichen Krankenpflege zu decken

Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 01.09.2005, Az: B 3 KR 19/04 entschieden, dass die pauschale Abgeltung von Pflegeleistungen nach § 43a SGB XI dem Anspruch des Versicherten auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V nicht entgegenstehe, soweit die sonstigen Voraussetzungen dieser Norm erfüllt seien. Es führt aus:

---

<sup>1</sup> <http://www.sueddeutsche.de/gesundheitspolitik/koalition-krankenkassen-sollen-fuer-pflegereform-zahlen-1.2034706>.

*"(..) Die Frage, ob in Einrichtungen der Behindertenhilfe lebende Personen einen Anspruch gegen ihre Krankenkasse auf häusliche Krankenpflege haben, hängt auch nicht davon ab, ob sie Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen. Deshalb ist nicht von Bedeutung, dass der Kläger zunächst noch Leistungen nach der Pflegestufe I bezogen hat, diese aber mit Wirkung zum 1. Dezember 1999 wegen Wegfalls der medizinischen Voraussetzungen eingestellt worden sind. Der Gesetzgeber sieht die Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe als integralen Bestandteil der Eingliederungshilfe an, die früher in den Vorschriften des BSHG und heute in den §§ 53 ff SGB XII geregelt ist. Die in § 43 Abs. 2 SGB XI normierte - vorläufige - Übernahme von Leistungen der medizinischen Behandlungspflege durch die Pflegekasse gilt für die Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 71 Abs. 4 SGB XI) nicht; deshalb sind Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit deren Voraussetzungen im Einzelnen gegeben sind, grundsätzlich auch beim Aufenthalt in einer Einrichtung nach §§ 71 Abs. 4, 43a SGB XI zu gewähren. Die pauschale Abgeltung der Pflegeleistungen nach § 43a SGB XI steht dem Anspruch eines krankenversicherten Pflegebedürftigen auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V ebenfalls nicht entgegen, soweit die sonstigen Voraussetzungen dieser Norm erfüllt sind. Entscheidend ist somit allein, ob ein eigener Haushalt in der Behinderteneinrichtung zur Verfügung steht. (..)"*

Die Lebenshilfe fordert daher, dass die gesetzlichen Krankenkassen pflegebedürftigen Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, einen so umfassenden Anspruch auf häusliche Krankenpflege gewähren, wie allen anderen gesetzlich Krankenversicherten auch. Die diesbezüglich bestehende höchstrichterliche Rechtsprechung muss durch alle gesetzlichen Krankenversicherungen anerkannt werden. Wir schlagen dazu folgende Änderungen im SGB V und SGB XI vor:

l) § 37 SGB V wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

*„Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere auch in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen, Schulen, Kindergärten und Werkstätten für behinderte Menschen, neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird.“*

b) Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

*„Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere auch in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen, Schulen, Kindergärten und Werkstätten für behinderte Menschen, als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist; der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches zu berücksichtigen ist.“*

c) Abs. 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

*„Der Anspruch nach Satz 1 besteht über die dort genannten Fälle hinaus auch für solche Versicherte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches.“*

II. § 43 SGB XI wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 2 Satz 1 wird nach „*pflegebedingte Aufwendungen*“ das Komma gestrichen und das Wort „*und*“ eingefügt.
- b) In Abs. 2 Satz 1 wird „*und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege*“ ersatzlos gestrichen.
- c) In Abs. 3 Satz 1 wird nach „*pflegebedingte Aufwendungen*“ das Komma gestrichen und das Wort „*und*“ eingefügt.
- d) In Abs. 3 Satz 1 wird „*und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege*“ ersatzlos gestrichen.

## **5. Rentenleistungen für pflegende Angehörige**

Die Unterstützung und Entlastung der Pflegepersonen muss gestärkt werden. Dazu bedarf es der besseren gesetzlichen Absicherung und Honorierung ihrer Pflegeleistungen. In der Pflegestufe 1 besteht für Pflegepersonen nach wie vor eine Lücke in der rentenrechtlichen Absicherung, da Beiträge erst ab einem wöchentlichen Pflegeaufwand von 14 Stunden entrichtet werden (vgl. § 3 Abs. 1a SGB VI), die Pflegestufe 1 aber bereits ab einem Pflegeaufwand von 10,5 Stunden zuerkannt wird. Diese Lücke gilt es dringend zu schließen. Des Weiteren bitten wir zu prüfen, inwieweit die Bewertung der Zeiten der Pflege an die Bewertung der Zeiten für Kindererziehung in der Rente angepasst werden kann.

**Zu den Änderungen nehmen wir im Einzelnen wie folgt Stellung (redaktionelle Änderungen werden ausgespart):**

### **Zu § 7 SGB XI (Art. 1 Nr. 2)**

Der Bundesrat schlägt in seiner Stellungnahme vor, die mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz geschaffenen Beratungsgutscheine abzuschaffen. Dazu sieht er eine Streichung von § 7b SGB XI und eine Ergänzung des § 7 SGB XI um einen Absatz 2a vor.

Vor der Aufnahme eines Absatzes 2a empfehlen wir jedoch zu prüfen, ob die insgesamt schon sehr langen Vorschriften der §§ 7 und 7a SGB XI nicht insgesamt neu (unter Einbeziehung der Regelung des §7b SGB XI) formuliert und sprachlich einfacher gestaltet werden könnten.

### **Zu § 13 Abs. 3a SGB XI (Art. 1 Nr. 3a – neu –)**

Nach dem Vorschlag des Bundesrates soll § 13 Abs. 3a SGB XI um den § 38a SGB XI ergänzt werden. Dies wird von der Bundesvereinigung Lebenshilfe uneingeschränkt unterstützt.

Die beschriebenen Probleme seit Einführung des Wohngruppenschlages – nämlich der Verweis der Träger der Eingliederungshilfe, dass zunächst die Leistungen der Pflege abgerufen werden müssten – kennen wir zuhauf aus unserer Beratungspraxis. Möglicherweise kann hier eine Festschreibung der bisher nur in der Gesetzesbegründung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes enthaltenen Maßgabe zur Klarstellung auch für die Sozialverwaltungen beitragen.

**Zu § 18 Abs. 3a SGB XI (Art. 1 Nr. 3b – neu –)**

Im § 18 Abs. 3a SGB XI, der die Verpflichtung zur Beauftragung unabhängiger Gutachter durch die Pflegekassen regelt, soll nach Ansicht des Bundesrates eine Ausnahmeregelung in Abhängigkeit des Verschuldens der Pflegekassen, vergleichbar der Regelung im § 18 Abs. 3b SGB XI, eingeführt werden. Der Bundesrat weist darauf hin, dass es durch die fehlende Ausnahmeregelung zu einem Fehlanreiz kommen könne, die Begutachtung möglichst schnell und daher eventuell unter Verzicht auf die relevanten Informationen oder nach Aktenlage abzuschließen. Aus unserer Beratungspraxis liegen uns keine Problemanzeigen zu dieser Vorschrift vor, was der Tatsache geschuldet sein kann, dass die Vorschrift erst seit dem 01.06.2013 in Kraft und damit noch sehr jung ist. Hier ist zu bedenken, dass es gerade Intention der Fristenregel ist, das Begutachtungsverfahren möglichst schnell durchzuführen. Die starre Fristenregel hat hier den Vorteil, dass die Pflegekasse eben nicht mit dem Hinweis auf Verzögerungen im System (d. h. auch unverschuldet) ein längeres Begutachtungsverfahren durchführen kann und es tatsächlich zeitnah abzuschließen ist. Die Aufteilung in unverschuldete und verschuldete Verzögerungen würde hier der Pflegekasse wieder mehr Spielraum einräumen, dessen Überschreiten durch den Anspruchsberechtigten nur schwierig und mit einem Aufwand zu beweisen wäre, den die meisten Personen, die sich gerade in der Organisation einer neuen Pflegesituation befinden, wohl scheuen werden. Sollte es, wie der Bundesrat vorträgt, zu einer Häufung der Entscheidungen nach Aktenlage oder angreifbarer, da auf unvollständigen Angaben beruhenden Gutachten führen, kann dies durch eine Evaluation festgestellt werden.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe regt daher eine Evaluation der Regelung des § 18 Abs. 3a SGB XI an und empfiehlt eine Änderung des § 18 Abs. 3a SGB XI bis zum Vorliegen der Evaluationsergebnisse zurückzustellen.

**Zu § 18a SGB XI (Art. 1 Nr. 3c – neu –)**

Die Aufnahme der geriatrischen Rehabilitation in die Rehabilitationsempfehlung, wie dies der Bundesrat vorschlägt, begegnet keinen Bedenken.

**Zu § 30 SGB XI (Art. 1 Nr. 5)**

Die Dynamisierung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung ist eine dringend notwendige Maßnahme. Wir weisen jedoch darauf hin, dass in der Gesetzesbegründung der Rechenweg der gefundenen Erhöhungswerte nicht abgebildet wird. Dies sollte im weiteren Gesetzgebungsprozess ergänzt werden.

Zudem schlägt die Bundesvereinigung Lebenshilfe vor, eine automatische Dynamisierung im Gesetz selbst zu verankern. Dies würde die alle paar Jahre neu vorzunehmende, separate Dynamisierung wesentlich einfacher gestalten und sicherstellen, dass Kaufkraftverluste zeitnah bereinigt werden und bei den Leistungsberechtigten schneller ankommen.

**Zu § 38a SGB XI (Art. 1 Nr. 8)**

§ 38a SGB XI ist erst durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz eingeführt worden. Im Gegensatz zur Bundesregierung sieht der Bundesrat bereits erheblichen Veränderungsbedarf an der Vorschrift und schlägt einen komplett neu formulierten Paragraphen vor. Unter anderem soll es nach einem neuen Absatz 1 Nr. 4 für die Zuschlagsberechtigung davon abhängen, dass keine Versorgungsform vorliegt, die im Leistungsumfang einem Setting der vollstationären Pflege entspricht. Des Weiteren wird eine aktive Einbindung der eigenen Ressourcen sowie des sozialen Umfeldes für einen Anspruch gefordert.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe sieht beide Kriterien als hoch problematisch an. Das Abstellen auf den Umfang der Versorgung hätte zur Folge, dass eine Förderung ambulanter Wohnformen nur noch für Personen in Frage kommt, die keinen erheblichen Bedarf an Pflege haben. Personen, die dagegen einen hohen Unterstützungsbedarf, z. B. in Form einer 24-Stunden-Hilfe haben, könnten den Zuschuss nicht in Anspruch nehmen. Auch für diesen Personenkreis gilt allerdings § 3 SGB XI mit seinem Grundsatz, möglichst lange vollstationäre Pflege zu vermeiden. Pflegefachlich gibt es keine Erkenntnisse, Personen mit einem hohen Unterstützungsbedarf von einer ambulanten Versorgung auszuschließen. Beispiele aus der Praxis zeigen vielmehr, dass auch Personen mit einem hohen Pflegebedarf ambulant betreut werden wollen und dies auch machbar ist.

Aus den gleichen Gründen sieht die Lebenshilfe das Merkmal der Einbindung eigener Ressourcen kritisch. Auch dies würde Personen mit einem hohen Unterstützungsbedarf benachteiligen, deren eigene Ressourcen bezüglich Pflege und Haushaltsführung limitiert sind. Auch stellt sich für uns anhand der Gesetzesbegründung die Frage, wie eine Einbindung des sozialen Umfeldes nachzuweisen wäre oder was gelten soll, wenn kein soziales Umfeld, z. B. keine Angehörigen mehr vorhanden sind.

Insgesamt verfehlt die vorgeschlagene Formulierung des Bundesrates auch die Zielsetzung, die seit der Einführung des § 38a SGB XI aufgetretenen strittigen Rechtsfragen zu klären, weil unklare Begrifflichkeiten übernommen bzw. keine Klarstellung zur systematischen Stellung des Wohngruppenzuschlages genommen wird. Zur Illustration sei hier auf die Entscheidungen des SG Münster zur Definition der „gemeinsamen Wohnung“ (Urteil vom 14.03.2014 – Az: S 6 P 135/13), zum Merkmal „zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten“ Pflege (Urteil vom 17.01.2014 – Az: S 6 P 166/13) sowie des SG Halle zum Verhältnis zur Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (Beschluss vom 06.03.2014 – Az: S 24 SO 223/13 ER) verwiesen (alle nicht rechtskräftig).

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe empfiehlt dringend auf die vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen § 38a SGB XI, insbesondere auf die neu vorgeschlagene Ziffer 4 in Absatz 1 zu verzichten.

### **Zu § 39 SGB XI (Art. 1 Nr. 9)**

Die Ausweitung des Leistungszeitraumes der Verhinderungspflege auf sechs Wochen und insbesondere die mögliche Umnutzung des hälftigen Kurzzeitpflegebetrages in Abs. 3 als häusliche Verhinderungspflege werden ausdrücklich begrüßt. Um einer Überlastung der pflegenden Angehörigen vorzubeugen und dem Ziel, der möglichst hohen Inanspruchnahme der Möglichkeit zur Entlastung Rechnung zu tragen, müsste jedoch auch die Voraussetzung der sechsmonatigen Wartezeit vor der erstmaligen Inanspruchnahme gestrichen werden. Es entspricht nicht mehr der sozialen Vorstellung, dass pflegende Angehörige zunächst ihre Energiereserven abbauen müssen, bevor ein unterstützendes Setting zur Anwendung kommen kann. Dies sieht auch der Bundesrat so.

Größtes Hindernis für pflegende Angehörige bei Inanspruchnahme der Ersatzpflege ist jedoch weiterhin die Finanzierung der sog. „Hotelkosten“, also der Unterbringungs- und Verpflegungskosten, die nicht über die Leistungen der Pflegeversicherung finanziert werden. Es steht zu befürchten, dass die Ausweitung der Ersatzpflege auf bis zu sechs Wochen ins Leere läuft, weil die dadurch steigenden „Hotelkosten“ für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen nicht bezahlbar sind. Hier muss eine Lösung gefunden werden, um die Entlastungsleistung auch tatsächlich annehmen zu können. Denkbar wäre es den Eigenanteil der Versicherten für die

Übernahme der Hotelkosten auf die ersten 14 Tage der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege zu begrenzen. Bei länger andauernder Verhinderungspflege sollten sodann die Kosten für Unterbringungs- und Verpflegungskosten von der Pflegeversicherung übernommen werden.

#### **Zu § 40 SGB XI (Art. 1 Nr. 10)**

Die erhebliche Erhöhung des Betrages nach § 40 Abs. 4 SGB XI für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen wird begrüßt. Die Erhöhung des Betrages für Pflegehilfsmittel folgt der Dynamisierung nach § 30 SGB XI. Allerdings ist der Betrag von nun 40 Euro immer noch sehr niedrig bemessen und reicht unseren Erfahrungen nach, z. B. für die Versorgung mit Inkontinenzprodukten, bei Weitem nicht aus. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert daher, dass dieser Betrag über die Dynamisierung hinaus erhöht wird.

#### **Zu § 41 SGB XI (Art. 1 Nr. 11)**

Die Erhöhung der Beträge folgt der Dynamisierung nach § 30 SGB XI und ist sinnvoll. Der Verzicht auf die tatsächlich schwierig nachzuvollziehenden und fehleranfällig zu berechnenden Anrechnungsvorschriften bei Kombination von Tages- und Nachtpflege mit Leistungen nach §§ 36, 37 und 38 SGB XI durch § 41 Abs. 3 SGB XI ist ein erheblicher Fortschritt bei der Vereinfachung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und steigert den Anreiz zur Inanspruchnahme.

#### **Zu § 42 SGB XI (Art. 1 Nr. 12)**

Die Erhöhung der Beträge folgt ebenfalls der Dynamisierung nach § 30 SGB XI. Zusätzlich zur Dynamisierung wird die Möglichkeit der Aufstockung der Kurzzeitpflege um den Leistungsbetrag der Verhinderungspflege und eine Inanspruchnahmedauer von insgesamt acht Wochen in § 42 Abs. 2 SGB XI neu gesetzlich verankert.

Die Aufhebung der Altersgrenze in § 42 Abs. 3 SGB XI für die Unterbringung von pflegebedürftigen Personen zur Kurzzeitpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe, die bisher auf Personen bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres beschränkt war, wird ausdrücklich begrüßt. Damit wird eine langjährige Forderung der Bundesvereinigung Lebenshilfe nun gesetzlich festgeschrieben.

#### **Zu § 45b SGB XI (Art. 1 Nr. 17)**

Zusätzlich zur Dynamisierung der Leistungsbeträge enthält § 45b SGB XI zukünftig neben dem bisherigen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen einen Anspruch auf Entlastungsleistungen. Entlastungsleistungen sind nach der Gesetzesdefinition des § 45c SGB XI Angebote, die der Deckung des Bedarfs an Unterstützung im Haushalt dienen, insbesondere

- bei der hauswirtschaftlichen Versorgung,
- bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder
- bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen, oder
- die dazu beitragen, Angehörige oder andere Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pflegende zu entlasten.

Sie beinhalten

- die Erbringung von Dienstleistungen,

- eine die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten stärkende oder stabilisierende Alltagsbegleitung,
- organisatorische Hilfestellungen,
- Unterstützungsleistungen für Angehörige und andere Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pflegende zur Bewältigung des Pflegealltags oder
- andere geeignete Maßnahmen.

Als Dienstleister für grundsätzlich förderfähige niedrighschwellige Entlastungsangebote kommen insbesondere Agenturen für haushaltsnahe Dienst- und Serviceleistungen, Alltagsbegleiter sowie Pflegebegleiter in Betracht. Zu den zusätzlichen Entlastungsleistungen gehören gemäß dem in § 45c SGB XI neu eingefügten Absatz 3a insbesondere auch Leistungen, die dazu dienen, trotz der vorliegenden Beeinträchtigung die eigene hauswirtschaftliche Versorgung weiterhin bewältigen und sicherstellen zu können.

Die zusätzlichen Entlastungsleistungen ergänzen die zusätzlichen Betreuungsleistungen für die Bedarfe der Pflegebedürftigen, die nicht zur Personengruppe der Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI gehören. Gleichzeitig sollen sie der Entlastung pflegender Angehöriger dienen, für die der Expertenbeirat zur Ausgestaltung des konkreten Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2013 die Möglichkeit einer eigenen Entlastungsleistung vorgeschlagen hatte.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hält die Einbindung einer Entlastungsleistung für pflegende Angehörige in das Konzept der niedrighschwelligen Angebote nach § 45b SGB XI und damit in das Kostenerstattungsverfahren für richtig. Sie fordert jedoch, dass sich die neue Einbeziehung der Entlastungsleistungen auch finanziell in den Beträgen des § 45b Abs. 1 SGB XI widerspiegeln.

Zur Begründung lohnt sich ein Blick auf die Pflegebedürftigen ohne einen Bedarf an Aufsicht und Betreuung. Diese können nach der neuen Regelung des § 45b Abs. 1a SGB XI in Zukunft neu einen Betrag von 104 Euro zur direkten Entlastung ihrer Angehörigen einsetzen, z. B. für die in der Gesetzesbegründung genannten Einkaufs- und Botengänge, Hilfen im Haushalt oder emotional stabilisierend wirkende und beratende Begleitung der Angehörigen selbst. Für den Personenkreis des § 45a SGB XI jedoch kann wie bisher der gleiche Betrag für die zusätzlichen Betreuungsangebote eingesetzt werden, die jedoch eben den Bedarf an Betreuung und Beaufsichtigung der Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz zum Ziel haben, der durch den geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht abgedeckt wird. Die zusätzliche Berücksichtigung der weiteren Unterstützungsbedarfe der Angehörigen, welche die neue Entlastungsleistung zum Ziel hat, können die Angehörigen nur zu Lasten der Betreuungsleistung in Anspruch nehmen. Einen zusätzlichen Spielraum auf Entlastung neben der Betreuungsleistung für ihre Angehörigen haben sie nicht. Dies steht im Widerspruch zum Anspruch des Gesetzgebers, der in der Gesetzesbegründung ausführt, dass „zusätzliche Betreuungsangebote und zusätzliche Entlastungsleistungen als sich gegenseitig ergänzende Hilfen angesehen werden sollen, die jeweils lediglich unterschiedliche Schwerpunkte in ihrer Arbeit setzen“. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert daher, dass eine entsprechende Erhöhung der Beträge des § 45b Abs. 1 SGB XI, damit pflegende Angehörige von Versicherten mit erheblicher eingeschränkter Alltagskompetenz in dieser Gesetzesfassung in gleicher Weise wie Versicherte ohne eingeschränkte Alltagskompetenz von den neuen Entlastungsleistungen profitieren können.

#### **Absatz 1 Satz 2**

Der Bundesrat hat vorgeschlagen, den monatlichen Leistungsanspruch des § 45b Abs. 1 SGB XI wieder in einen Jahresanspruch umzuwandeln. Gegen diesen Vorschlag haben wir keine

Bedenken. Ein Jahresanspruch gewährt den Leistungsberechtigten im Gegensatz zu einem monatlichen Anspruch die höchstmögliche Flexibilität bei Einsatz der zusätzlichen Betreuungsleistungen.

### **Absatz 3**

Zusätzlich zu dem Leistungsbetrag nach § 45b SGB XI kann die Hälfte des für die Leistung der ambulanten Pflegesachleistung vorgesehenen Betrages für ein Angebot der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistung nach § 45b Abs. 1 Satz 6 Nr. 4 SGB XI eingesetzt werden. Dadurch wird die Sachleistung zu einer Art Sachleistungsbudget. Grundsätzlich ist die weitere Flexibilisierung der Inanspruchnahme verschiedener Leistungen ebenso zu begrüßen wie die Stärkung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote. Es läuft jedoch der Vereinfachungsintention des bisherigen unübersichtlichen Leistungskataloges der Pflegeversicherung zuwider, den Einsatz auf die Hälfte des Sachleistungsbetrages zu beschränken. Wenige Paragraphen zuvor wurden die schwierigen Kombinationsvorschriften des § 38 SGB XI aufgehoben. Daher ist es wenig konsequent, nun im Rahmen einer neuen Leistung neue Kombinationsvorschriften einzuführen.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe empfiehlt daher, den Sachleistungsbetrag komplett variabel zu gestalten.

### **Absatz 3, Satz 7**

Im neuen § 45b Abs. 3 SGB XI a. E. wird bestimmt, dass bei einer Inanspruchnahme zusätzlicher Betreuungs- und Entlastungsleistungen unter Nutzung des neuen Sachleistungsbudgets die Anrechenfreiheit der zusätzlichen Leistungen bei den Fürsorgeleistungen der Pflege nach § 13 Abs. 3a SGB XI entfällt. Dies ist zum einen missverständlich formuliert, weil unklar bleibt, ob dann auch der Leistungsbetrag, der im Sachleistungsbudget durch die Leistung nach § 45b SGB XI eingebracht wird, auf die Fürsorgeleistungen zur Pflege angerechnet wird. Dies ist sicher nicht gewollt, weil dann Personen, welche die neue Leistung des Sachleistungsbudgets in Anspruch nehmen, gegenüber Personen, welche die niedrigschwelligen Leistungen „lediglich“ im Umfang der Leistung des § 45b SGB XI beziehen, benachteiligt wären. Für letztere gilt nämlich weiterhin die Anrechenfreiheit des § 13 Abs. 3a SGB XI. Dies sollte daher gesetzlich eindeutiger formuliert werden.

### **Zu § 45c SGB XI (Art. 1 Nr. 18)**

Die Öffnung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote und der neuen Entlastungsleistung um Angebote für „vergleichbar nahestehende Personen“ und damit der Verzicht auf einen engen Angehörigenbegriff ist der richtige Schritt, um häusliche Pflegesettings auf breitere Füße zu stellen. Der demografische Wandel und veränderte Familienstrukturen zwingen dazu, neben direkten Angehörigen auch Freunde, Bekannte, Nachbarn etc. als pflegerisches Netzwerk zu stärken.

Die Definition der zusätzlichen Entlastungsleistungen wird dankenswerterweise in der Gesetzesbegründung weiter konkretisiert. Das Angebot von Entlastungsleistungen soll vielfältig sein. Es richtet sich grundsätzlich an alle Menschen, die mit den Anforderungen eines ganz gewöhnlichen Alltags nicht mehr zurecht kommen und die Pflichten, Aufgaben und Tätigkeiten des täglichen Lebens aufgrund nachlassender eigener Ressourcen und in Ermangelung eines zur Unterstützung hierfür ausreichenden sozialen Netzwerkes nicht mehr bewältigen können und deshalb bedürfnis- und wunschgerechter entlastender Hilfe und Unterstützung bedürfen. Entlastende Alltagshilfen betreffen im Wesentlichen Serviceleistungen im Bereich des Haushalts

oder der unmittelbaren häuslichen Umgebung, die Übernahme von Fahr- und Begleitdiensten, Einkaufs- und Botengänge, die Beratung und praktische Hilfe bei Anträgen und Korrespondenzen oder die organisatorische Unterstützung bei der Bewältigung besonderer Alltagsanforderungen (beispielsweise bei einem Umzug in eine kleinere, altersgerechtere Wohnung).

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt, dass die Entlastungsleistung nach den Vorstellungen des Gesetzgebers wohl grundsätzlich in jeder Form denkbar ist, solange sie der Intention der Entlastung dient. Dies ist ein richtiger Schritt weg vom starren Leistungskatalog der Pflegeversicherung hin zu einer individuell angepassten Leistung. Jedoch sieht die Bundesvereinigung Lebenshilfe – ähnlich wie bei Einführung der zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI – die Gefahr, dass durch den offenen Leistungskatalog der Entlastungsleistungen versucht werden wird, Leistungen anderer Sozialleistungsträger (z. B. der Eingliederungshilfe) in diesen Katalog zu verschieben. In der Vergangenheit kam es nach den letzten beiden Gesetzesänderungen im Bereich der Pflege zu vermehrten Widerspruchs- und Gerichtsverfahren zur Frage des zuständigen Leistungsträgers, die in der Regel eine lange Wartezeit für die Betroffenen zur Folge hatten. Auch wenn gesetzlich die Zuordnung der Leistungen klar geregelt ist (vgl. § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI, § 13 Abs. 3a SGB XI), weisen wir darauf hin, dass vorausschauend eine Klarstellung der Geltung dieser Regeln auch in Bezug auf die zusätzlichen Entlastungsleistungen für die Praxis und die Durchsetzung der Ansprüche durch die Pflegebedürftigen hilfreich wäre.

Den Vorschlag des Bundesrates, die Unterscheidung in Betreuungs- und Entlastungsleistung aufzuheben und beide Leistungen in einem Absatz 3 zu verankern, halten wir für gut. Der Unterschied in den Leistungen, sofern sich überhaupt immer ein Unterschied ergeben sollte, ist leistungsberechtigten Personen und pflegenden Angehörigen in der Praxis kaum erklärbar. Das ausdifferenzierte Leistungssystem der sozialen Pflegeversicherung ist für diese ohnehin schwer zu überblicken. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe empfiehlt im Hinblick auf den Vorschlag des Bundesrates weiter zu prüfen, ob bei einer Zusammenlegung nicht auch eine sprachliche Vereinfachung möglich wäre.

#### **Zu § 45e SGB XI (Art. 1 Nr. 19)**

Die Aufhebung der zeitlichen Befristung der Auszahlung des Wohngruppenzuschlages sowie die Klarstellung, dass der Zuschlag auch bereits vor der Gründung und dem Einzug in eine ambulante Wohngemeinschaft erfolgen kann, werden begrüßt.

#### **Zu § 87b SGB XI (Art. 1 Nr. 26)**

§ 87b SGB XI regelt die Abdeckung des zusätzlichen Bedarfes, den Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz haben, in stationären Pflegeeinrichtungen. Für die Bundesvereinigung Lebenshilfe ist es nach wie vor nicht nachvollziehbar, dass der Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung sowohl in stationären Einrichtungen des SGB XI als auch im Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung durch § 45b SGB XI Anerkennung gefunden hat, jedoch die Personengruppe mit dem gleichen Bedarf in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe von jeglichen Leistungsverbesserungen über die Regelung des § 43a SGB XI ausgeschlossen wird. Die nun vorgesehene Verbesserung des § 87b SGB XI (gleiches gilt für den § 45b SGB XI) verdeutlicht zudem, dass dieser pflegerische Bedarf weiter steigt bzw. besser abgedeckt werden muss. Diese Erkenntnis muss auch für die stationäre Behindertenhilfe gelten und dementsprechend die Berücksichtigung pflegerischer Bedarfe in Einrichtungen des § 71 Abs. 4 SGB XI insgesamt neu justiert werden.

**Zu § 89 Abs. 1 SGB XI (Art. 1 Nr. 26a – neu –)**

Den Vorschlag des Bundesrates, die Berücksichtigung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen bei den Vergütungsregelungen gesetzlich festzuschreiben, unterstützen wir. Damit könnte eine Streitfrage, die Gerichte häufig beschäftigt, endlich gelöst werden und die Zielsetzung der Aufwertung von Pflegeberufen durch Anerkennung einer angemessenen Vergütung gestärkt werden.

**Zu § 123 SGB XI (Art. 1 Nr. 29)**

Die Erhöhung der Beträge folgt der Dynamisierung nach § 30 SGB XI und ist nicht zu beanstanden. Nunmehr können Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz auch den Zuschlag für Mitglieder von ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI) sowie die Anschubfinanzierungsleistungen für die Gründung ambulant betreuter Wohngruppen (§ 45e SGB XI), Leistungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) und Leistungen der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) beziehen. Der Gesamtanspruch auf Tages- und Nachtpflege wird auf einen Betrag von 231 Euro für Versicherte ohne Pflegestufe begrenzt und entspricht damit dem Betrag für ambulante Pflegesachleistungen nach § 123 Abs. 2 SGB XI.

Damit werden auch Versicherten mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die bisher verwehrteten Leistungsarten zugänglich gemacht und eine Gleichstellung bei der Inanspruchnahme von Leistungen zwischen somatisch und kognitiv eingeschränkten Pflegebedürftigen hergestellt. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt das.

**Zum 14. Kapitel (Art. 1 Nr. 30)**

In den §§ 131 ff SGB XI wird neu ein Sondervermögen unter dem Namen „Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung“ errichtet. Das Sondervermögen dient laut Gesetzeswortlaut der langfristigen Stabilisierung der Beitragsentwicklung in der sozialen Pflegeversicherung. Es darf nach Maßgabe des § 136 SGB XI nur zur Finanzierung der Leistungsaufwendungen der sozialen Pflegeversicherung verwendet werden.

Die Lösung der bekannten Finanzierungsschwierigkeiten der sozialen Pflegeversicherung durch die zunehmende Zahl pflegebedürftiger Menschen über einen Vorsorgefonds hat enorme Kritik hervorgerufen. Sogar die für die Verwaltung des Vorsorgefonds vorgesehene Bundesbank ist bei der Wirksamkeit der Maßnahme skeptisch: „Mit dem Aufbau einer Rücklage können die heutigen Beitragszahler zwar stärker und mit dem Abschmelzen zukünftige Beitragszahler weniger zusätzlich belastet werden. Nach dem Verzehr der Finanzreserven wird das höhere Ausgabenniveau dann aber durch laufend höhere Beiträge gedeckt werden müssen. Inwiefern die beabsichtigte Beitragsglättung tatsächlich erreicht wird, hängt von den weiteren Politikreaktionen ab. Nicht zuletzt die aktuelle Erfahrung zeigt, dass Rücklagen bei den Sozialversicherungen offenbar Begehrlichkeiten entweder in Richtung höherer Leistungsausgaben oder auch zur Finanzierung von Projekten des Bundes wecken. Zweifel an der Nachhaltigkeit einer kollektiven Vermögensbildung unter staatlicher Kontrolle erscheinen umso eher angebracht, je unspezifischer die Verwendung der Rücklagen festgelegt wird.“<sup>2</sup>

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe teilt diese grundsätzlichen Bedenken. Ein wirklich zukunftsfähiges Finanzierungskonzept, das die Finanzierung der Pflegeversicherung strukturell umbaut und über den für den Fonds zugrunde gelegten Kalkulationszeitraum von 20 Jahren

---

<sup>2</sup> Deutsche Bundesbank, Monatsbericht März 2014, S. 10; abrufbar unter [www.bundesbank.de](http://www.bundesbank.de).

hinausreicht, ist nicht zu erkennen. Hier regen wir dringend an, sich mit den in der Wissenschaft durchaus bestehenden unterschiedlichen Finanzierungskonzepten (z. B. den unterschiedlichen Modellen der Bürgerversicherung) auseinanderzusetzen.

Für die Bundesvereinigung Lebenshilfe ist bei der Finanzierung der Pflege weiterhin entscheidend, dass die Finanzierung solidarisch geregelt ist. Eine Verlagerung der wesentlichen Finanzierungslast in die private Verantwortung lehnen wir ab. Menschen mit Behinderung können in der Regel bereits jetzt nicht an dem Modell des sog. Pflege-Bahrs teilnehmen, da Personen, die bereits vor der Volljährigkeit auf Pflege angewiesen sind, ausgeschlossen sind. Eine steigende private Vorsorge würde den Sozialversicherungszweig „Soziale Pflegeversicherung“ zudem massiv entwerten und die Abkehr vom solidarischen Grundprinzip nach § 1 SGB XI bedeuten. Eine ergänzende Versicherung würde je nach Leistungsfähigkeit der Versicherten zur Ausbildung eines unterschiedlichen Versicherungsniveaus und damit zu einer Spaltung der solidarischen Versichertengemeinschaft führen. Die entstehende Doppelstruktur hätte zudem höhere Verwaltungskosten zur Folge. Neue Koordinierungsprobleme zu den bestehenden Schnittstellen der Leistungen der verschiedenen Sozialleistungsträger wären vorprogrammiert.