

Volkssolidarität Bundesverband e.V.
Alte Schönhauser Straße 16, 10119 Berlin

An den
Deutschen Bundestag
- Ausschuss für Gesundheit -
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0131(1)
gel. VB zur öAnhörung am 30.09.
15_PSGII
24.09.2015

Donnerstag, 17. September 2015

Stellungnahme

der Volkssolidarität Bundesverband e. V.

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages

zum Entwurf der Bundesregierung für ein Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), Bundestags-Drucksache 18/5926

I. Zur Gesamtbewertung des Gesetzentwurfs

Die Volkssolidarität fordert seit Jahren eine umfassende Pflegereform, die insbesondere durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs die Defizite überwindet, die sich nach wie vor aus einer vorwiegend verrichtungsbezogenen Pflege ergeben. Vor diesem Hintergrund hat sie die im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD im November 2013 in Aussicht gestellte Pflegereform mit dem Schwerpunkt, die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs umzusetzen, ausdrücklich positiv bewertet.

Trotz bestimmter Leistungsverbesserungen und Ansätze zur Überwindung der genannten Defizite – so 2012 mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) und 2014 mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) – steht die gesetzgeberische Umsetzung der Empfehlungen der Expertenbeiräte des Bundesministeriums für Gesundheit aus den Jahren 2009 und 2013 noch bevor.

Mit dem vorgelegten Gesetzentwurf wird jetzt die Grundlage geschaffen, um diesen Schritt zu gehen, nach weiteren Vorarbeiten im Jahre 2016, vor allem durch die Vorlage mehrerer Richtlinien durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, ab dem 1. Januar 2017 eine weitreichende Pflegereform in Kraft zu setzen und damit einen Paradigmenwechsel in der Pflege auf den Weg zu bringen.

Der Gesetzentwurf entspricht aus Sicht der Volkssolidarität wesentlichen Anforderungen an eine umfassende Pflegereform – nicht zuletzt, weil er sich sehr weitgehend an den pflegefachlichen Empfehlungen der Expertenbeiräte und der wissenschaftlichen Gutachten zum Neuen Begutachtungsassessment (NBA) orientiert.

Besonders hervorzuheben sind dabei folgende Punkte:

- Mit der **Neufassung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit** (SGB XI, § 14 – neu) wird eine Gleichbehandlung von somatischen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen gesichert und die Benachteiligung von pflegebedürftigen Menschen mit demenziellen oder psychischen Erkrankungen im Leistungsrecht der Pflegeversicherung überwunden. Die für diesen Personenkreis bereits erfolgten Leistungsverbesserungen (PNG, PSG I) wurden in den Gesetzentwurf übernommen, so dass bisherige Übergangs- und Sonderregelungen nicht mehr erforderlich sind.

Die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs stellt den wichtigsten Reformschritt seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung 1995 dar. Gleichzeitig ist angesichts schon bisher praktizierter hoher pflegefachlicher Standards nicht zu erwarten, dass mit diesem Schritt die Pflege von heute auf morgen völlig neu ausgestaltet wird. Nicht zu übersehen ist auch, dass die Pflegeversicherung ihren „Teilkasko“-Charakter beibehält.

- Folgerichtig geht mit der Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die **Einführung eines neuen Verfahrens zur Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit bzw. eines neuen Begutachtungsinstruments** (SGB XI, § 15 – neu) einher. Sie stützt sich auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ermöglicht die Überwindung der bisherigen Pflegestufen. Sie orientiert sich vorrangig am Grad der Selbständigkeit in wichtigen Lebensbereichen des pflegebedürftigen Menschen, denen im Begutachtungsinstrument (NBA) entsprechende Module zugeordnet sind. Je nach Grad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit werden im jeweiligen Modul pflegefachlich begründete Punktwerte vergeben, wobei die Module unterschiedlich gewichtet werden. Der in der Gesamtbetrachtung erzielte Punktwert ist maßgeblich für die Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit.

Die Regelungen im § 15 – neu, Absatz 6 und 7 sind geeignet, bei der Pflege von Kindern besser als bislang altersspezifischen Bedarfen Rechnung zu tragen.

Das NBA erscheint insgesamt schlüssig und praktikabel; es eröffnet besser als bisher Möglichkeiten für eine personenzentrierte Pflege, die alle wichtigen Pflegebedarfe berücksichtigt, und soziale Teilhabe pflegebedürftiger Menschen fördert. Damit verbessern sich die Rahmenbedingungen für eine ganzheitliche Pflege. Gleichzeitig ist daraus jedoch kein Automatismus zur Überwindung der „Minutenpflege“ abzuleiten.

- Mit den o. g. Schritten wird nicht nur gesichert, dass alle Pflegebedürftigen mit dem gleichen Pflegegrad unabhängig von der Art ihrer Beeinträchtigung gleiche Leistungen erhalten, sondern auch ein **früherer Zugang zum sozialen Sicherungssystem Pflege** bei sich abzeichnender oder beginnender Pflegebedürftigkeit ermöglicht, indem

im Pflegegrad 1 auch eine „geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit“ berücksichtigt wird und zu Leistungsansprüchen führt (SGB XI, §§ 28a und 45b – neu), einschließlich eines zweckgebundenen Entlastungsbetrags von monatlich bis zu 125 Euro.

Diese Entwicklung ist ausdrücklich zu begrüßen, da sie frühzeitig Perspektiven für präventive Maßnahmen eröffnet, um schwere und schwerste Pflegebedürftigkeit hinauszuschieben bzw. zu vermeiden und Pflege in der eigenen Häuslichkeit zu fördern.

- Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und der Anwendung des NBA ist auch eine umfassende **Neuregelung des Leistungsrechts** verbunden, die die vor allem mit dem PSG I verstärkte Unübersichtlichkeit reduziert, aber – vor allem wegen der zahlreichen Möglichkeiten zur Kombination von Leistungen – nur bedingt überwinden kann. Dies ist ein Fortschritt.

Das neue Verfahren zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit und die damit verbundene Zuordnung der Pflegegrade werden aber auch künftig – insbesondere in der Einführungsphase – einen hohen Beratungsbedarf bei pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen auslösen.

Die Neuregelungen im Leistungsrecht laufen – unter Berücksichtigung der Verteilung der finanziellen Mittel in die unterschiedlichen Leistungsbereiche – darauf hinaus, die *Pflege im häuslichen Bereich* zu stärken. Dies ist zu begrüßen.

Die unzureichende Leistungsdynamisierung, die durch den vorliegenden Gesetzentwurf trotz vorgesehener Leistungsverbesserungen nicht grundlegend ausgeräumt wird, verhindert jedoch eine Überwindung der Unterfinanzierung der Pflege.

Im *stationären Bereich* ist in den unteren Pflegegraden für neue Pflegebedürftige ab 2017 perspektivisch mit einer deutlichen Leistungsminderung zu rechnen. Die Absenkung des Leistungssatzes für den Pflegegrad 2 (im Vergleich zu der bislang geltenden Referenz-Pflegestufe I) um 294 auf nur noch 770 Euro ist nicht akzeptabel.

Sie steht nicht nur im scharfen Kontrast zur Empfehlung des Expertenbeirats, der lediglich eine Absenkung auf 1023 Euro empfohlen hatte, sondern wird in der stationären Versorgung zu schwerwiegenden negativen Folgen führen. Mit dieser faktischen Leistungskürzung entsteht ein Druck auf Pflegebedürftige, die auf eine vollstationäre Versorgung angewiesen sind, diese wegen hoher Zuzahlungen nicht in Anspruch zu nehmen. Daran ändert auch die Regelung zu den einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen wenig, da sie durch die Leistungsabsenkung bei Pflegegrad 2 unterlaufen wird.

Betroffen sind vor allem Pflegebedürftige mit niedrigen Alterseinkünften, so dass ggf. zusätzlich Hilfe zur Pflege nach SGB XII in Anspruch genommen werden muss. Ferner wird die Tendenz verstärkt, dass die Struktur der Heimbewohner sich noch mehr auf Menschen konzentriert, die in den Pflegegraden 4 und 5 schwer- und schwerstpflegebedürftig sind.

Die Volkssolidarität fordert daher eine deutliche Anhebung des Leistungssatzes für den Pflegegrad 2 im stationären Bereich, die der Empfehlung des Expertenbeirats gerecht wird.

Kritisch bewertet die Volkssolidarität, dass der vorliegende Gesetzentwurf **keine Regelungen für die Schnittstellen zum Sozialgesetzbuch XII** enthält. Dadurch werden sozialrechtliche Benachteiligungen für Menschen mit Behinderungen – entgegen den aus der UN-Behindertenrechtskonvention erwachsenden Verpflichtungen – sowie für Bezieher von Leistungen der Hilfe zur Pflege fortgeschrieben.

Die Volkssolidarität fordert, diesen gewichtigen Mangel des Gesetzentwurfs spätestens mit einem entsprechenden Bundesteilhabegesetz für Menschen mit Behinderungen bzw. im Hinblick auf Bezieher von Hilfe zur Pflege mit entsprechenden gesetzlichen Regelungen im SGB XII zu überwinden.

II. Übergangsregelungen und Bestandsschutz für Bezieher von Pflegeleistungen

Für die Volkssolidarität hat die Sicherung des Bestandsschutzes für die Bezieher von Pflegeleistungen, die bis zum 31.12.2016 nach dem alten Recht in die Pflegeversicherung eingestuft wurden, sowie ihre sachgerechte Überleitung in die neuen Pflegegrade einen hohen Stellenwert.

Der Gesetzentwurf sieht dazu die Aufnahme eines neuen Fünfzehnten Kapitels „Überleitungs- und Übergangsrecht“ in das SGB XI vor (§§ 140 bis 144 – neu). Die dort vorgesehenen Regelungen entsprechen weitgehend Erwartungen und Anforderungen der Volkssolidarität in diesem Bereich.

Die in § 140 Absatz 2 vorgesehene *Überleitung der Pflegebedürftigen in die neuen Pflegegrade* ohne erneute Antragstellung und Begutachtung vermeidet aufwendige Verfahren und damit verbundene Verunsicherungen. Durch § 140 Absatz 3 wird gesichert, dass bei einer Begutachtung nach dem 1. Januar 2017 lediglich in solchen Fällen eine Änderung erfolgt, die sich aus einer Anhebung des Pflegegrades ergibt oder aus der Feststellung einer ab dem 1. Januar 2017 nach §§ 14 und 15 – neu nicht mehr vorhandenen Pflegebedürftigkeit. Eine Schlechterstellung im Zuge einer Neubegutachtung sollte damit zuverlässig ausgeschlossen sein, sofern Pflegebedürftigkeit nach §§ 14 und 15 – neu vorliegt.

Die Regelungen zum *Besitzstandsschutz* in § 141 Absatz 1 und 2 sind sachgerecht.

Mit der Regelung zum *Besitzstandsschutz bei Pflegebedürftigen der Pfleggrade 2 bis 5 in der vollstationären Pflege* nach § 141 Absatz 3 soll vermieden werden, dass durch die Überleitung in die neuen Pflegegrade ein höherer Eigenanteil als vor dem 1. Januar 2017 durch die Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen oder die entsprechenden Träger der Sozialhilfe zu leisten ist. Den Ausgleich der Differenz sollen die Pflegekassen durch einen Zuschlag an die Pflegeeinrichtungen zahlen.

Nach bisherigen Erkenntnissen dürfte der durchschnittliche Eigenanteil am Pflegesatz in etwa bei 600 Euro (ohne Unterkunft/Verpflegung und Investitionskosten) begrenzt werden. Auch wenn die Begrenzung des Eigenanteils an sich zu begrüßen ist, wird sie in vielen Fällen kaum ausreichen, um eine Abhängigkeit von Sozialhilfe zu verhindern.

Der bessere Weg wäre es aus Sicht der Volkssolidarität, eine regelmäßige und regelgebundene Dynamisierung der Leistungen zu sichern und damit einem Preisverfall der Leistungen gegenzusteuern, der zu höheren Eigenanteilen führt.

Mit § 141 Absatz 4 erfolgt eine *Überleitung der Rentenversicherungspflicht* für nicht erwerbsmäßig pflegender Personen, sofern sie am 31. 12. 2016 eine Pflege Tätigkeit ausüben und die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind (Vorliegen einer Pflegestufe, Erwerbstätigkeit von weniger als 30 Wochenstunden, kein Bezug von Altersrente). Diese Pflegepersonen sind auch ab dem 1. Januar 2017 für die weitere Dauer der Pflege Tätigkeit versicherungspflichtig.

Da die bisherigen Pflegestufen wegfallen, muss nunmehr nach Art. 5 „Änderungen des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch“ des Gesetzentwurfs bei Pflegepersonen, die „eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2“ versorgen, eine regelmäßige Pflege Tätigkeit von „wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tagen in der Woche“ vorliegen (SGB VI, § 3 Satz 1 Nummer 1a – neu).

Diese Zugangsvoraussetzung ist nicht unproblematisch. Einerseits ist sie sehr flexibel und gewährleistet somit die Überführung von Rentenversicherungsansprüchen für die Pflegepersonen, die zum 31.12. 2016 rentenversicherungspflichtig sind. Andererseits ist der Rückgriff auf die in der Regelung enthaltene Zeitangabe in vielfacher Weise auslegbar und somit ein möglicher Streitpunkt in rechtlichen Auseinandersetzungen.

III. Zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen

Personen, die nicht erwerbsmäßig eine regelmäßige Pflege Tätigkeit ausüben, haben entsprechend SGB XI, § 44 Anspruch auf Leistungen der sozialen Sicherung nach den Sozialgesetzbüchern III (Arbeitsförderung), VI (Gesetzliche Rentenversicherung) und VII (Gesetzliche Unfallversicherung).

Mit dem Gesetzentwurf für das PSG II werden diese Ansprüche bestätigt und teilweise ausgeweitet.

Neuregelungen im Bereich des *Rentenrechts* (SGB VI) ergeben sich im Zusammenhang mit dem Wegfall der Pflegestufen und des dadurch bisher bedingten zeitlichen Mindestumfangs von 14 Stunden Pflege Tätigkeit durch Pflegepersonen (siehe oben den Verweis auf SGB VI, § 3 Satz 1 Nummer 1a – neu).

Mit der Neufassung des SGB VI, § 166 Absatz 2 zu den beitragspflichtigen Einnahmen (und damit zum Umfang der durch die Pflege Tätigkeit zu erwerbenden Rentenansprüche durch die Pflegeperson) wird eine wesentlich differenziertere Bewertung von Pflege in der Rente eingeführt. Neben den Pflegegraden 2, 3, 4 und 5 werden jetzt auch jeweils die Leistungsarten Pflegegeld (SGB XI, § 36), Kombinationsleistungen (SGB XI, § 38) und Pflegesachleistungen (SGB XI, § 36) gesondert berücksichtigt.

Mit 100 Prozent der Bezugsgröße wird die Pflege einer pflegebedürftigen Person mit Pflegegrad 5 bewertet, wenn Pflegegeld bezogen wird – mit 18,9 Prozent dagegen die Pflege bei Pflegegrad 2 und Bezug von Pflegesachleistungen. Auch wenn die Vergleichbarkeit mit der bisher geltenden Bewertungssystematik nicht ganz leicht ist, bleibt zu konstatieren, dass für Personen, die Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 und 5 pflegen, Verbesserungen zu verzeichnen sind. Dies ist zu begrüßen, geht aber offensichtlich auch zu Lasten derjenigen, die Pflegebedürftige in den unteren Pflegegraden pflegen.

Nach wie vor keine Rentenansprüche erwerben laut Referentenentwurf Pflegepersonen, die 30 Wochenstunden oder mehr erwerbstätig sind oder bereits eine Regelaltersrente beziehen.

Längerfristig bleibt das Potential der Pflegepersonen wichtig, die bereits das Rentenalter erreicht haben. So verweist z. B. der BARMER GEK-Pflegereport 2013 darauf, dass Frauen am häufigsten im Alter von 50 bis 69 Jahre pflegen, während bei Männern der höchste Anteil der Pflegepersonen erst im höheren Alter erreicht wird. Wenn die Möglichkeit zum Erwerb zusätzlicher Rentenansprüche für diesen Personenkreis weiterhin versperrt bleiben soll, so sollten zumindest andere Möglichkeiten geprüft werden, um die Pflegeleistungen von Rentnerinnen und Rentnern anzuerkennen.

Es ist daran zu erinnern, dass Rentnerinnen und Rentner seit 2004 im Unterschied zu allen anderen Versicherten den vollen Beitrag zur Pflegeversicherung bezahlen und somit die gesetzliche Rentenversicherung entlasten. Die Volkssolidarität erneuert daher ihre Forderung, wieder zur paritätischen Finanzierung des Pflegeversicherungsbeitrags zurückzukehren.

Die Volkssolidarität kritisiert ferner, dass infolge der bisher nicht erfolgten Angleichung des Rentenwerts Ost an den allgemeinen Rentenwert die Leistungen von pflegenden Angehörigen in den neuen Bundesländern und in Berlin (Ost) um 7,4 Prozent niedriger bewertet werden als in den alten Ländern. Im Jahr 25 der deutschen Einheit ist dies nicht mehr zu akzeptieren.

Die Volkssolidarität fordert daher erneut, ab 2016 wenigstens bei den pauschal bewerteten Zeiten, d. h. auch bei Pflege von Angehörigen und Kindererziehung, eine vollständige Angleichung des Rentenwerts Ost an den der alten Länder vorzunehmen.

Ausdrücklich begrüßt die Volkssolidarität die im Gesetzentwurf in Artikel 3 und 6 vorgesehenen Verbesserungen der sozialen Sicherung von Pflegepersonen in der *Arbeitsförderung* (SGB III) und in der *Unfallversicherung* (SGB VII). Diese Regelungen können mit dazu beitragen, das Armutsrisiko für pflegende Angehörige zu verringern.

IV. Zu ausgewählten Einzelfragen des Referentenentwurfs

Entwicklung und Verbesserung der Pflegeberatung

Die Volkssolidarität bewertet die Regelungen zum Ausbau und zur Qualifizierung der Pflegeberatung im SGB XI, §§ 7, 7a und 7b – neu positiv.

Allerdings werfen diese Regelungen auch Fragen auf. So ist z. B. schwer nachvollziehbar, warum im § 7 – neu der Begriff „Beratung“ durch den Begriff „Auskunft“ ersetzt werden soll. Nach bisherigem Verständnis ist der Begriff „Beratung“ deutlich umfassender und auch auf Hilfe bzw. Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger gerichtet, während bei dem Begriff „Auskunft“ lediglich die Vermittlung von Informationen im Vordergrund steht. Hier sollte kein Zweifel aufkommen, dass eine wohnortnahe qualifizierte Pflegeberatung gesichert werden muss.

Die Volkssolidarität begrüßt, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen unter Beteiligung des MDS bis zum 31. Juli 2018 zur Verbesserung der Beratung eine Richtlinie mit Mindestvorgaben zur Vereinheitlichung des Verfahrens, zur Durchführung und zu den Inhalten der Beratung vorlegen soll (SGB XI, §17 – neu, Absatz 1a). Angesichts des erhöhten Beratungsbedarfs zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und zum NBA ist die Erstellung einheitliche Richtlinien erforderlich, um die Qualität in der Beratung bundesweit zu gewährleisten.

Die Sicherung einer größeren Transparenz und Vergleichbarkeit der pflegerischen Angebote auf örtlicher Ebene durch nutzerfreundliche Internet-Angebote der Pflegeversicherung sowie durch die regelmäßige Veröffentlichung von Übersichten, z. B. zu zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsangeboten, sind Schritte in die richtige Richtung.

Mit dem PSG II sollten auch Anreize gesetzt werden, um *zugehende* Beratungsangebote stärker zu fördern. Der Ausbau von Beratungsangeboten im ländlichen Raum sollte besonders unterstützt und explizit als Ziel zur Verbesserung der Beratungsstrukturen im PSG II benannt werden.

Die angestrebte Verbesserung der Zusammenarbeit aller kommunalen Beratungsstrukturen durch die Vereinbarung von Rahmenverträgen auf Landesebene ist ein weiterer Schritt in die richtige Richtung, der den „Empfehlungen der Bund und Länder Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege (12.05.15)“ entspricht.

Ungeklärt bleibt dabei jedoch, wer dafür welche finanziellen Mittel zur Verfügung stellt.

Die Volkssolidarität fordert, den Kommunen eine verlässliche Finanzierung zur Ausgestaltung kommunaler Beratungsstrukturen zu ermöglichen.

In diesem Zusammenhang sollte geprüft werden, ob die bisherigen Regelungen zur „Altenhilfe“ im SGB XII, § 71 und ihre Finanzierung als freiwillige Aufgabe noch ausreichend sind, um den gewachsenen Anforderungen an die Ausgestaltung der Beratung in den Kommunen gerecht zu werden.

Entlastungs- und Betreuungsangebote

Mit dem PSG I wurden im SGB XI, § 45 c Absätze 3 und 3a niedrigschwellige Betreuungs- und Unterstützungsleistungen ausgeweitet. Diese werden jetzt laut Gesetzentwurf für das PSG II erneut in SGB XI, § 45a – neu, Absatz 1 aufgenommen und als „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zusammengefasst. Im Wesentlichen sind damit folgende drei Angebote zur Alltagsunterstützung gemeint:

- *Betreuungsangebote*, die von ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinen oder besonderen Betreuungsbedarf in Gruppen oder in der Häuslichkeit übernehmen.
- *Angebote zur Entlastung von Pflegenden* bzw. vorrangig pflegenden Angehörigen.
- *Angebote zur Entlastung* der Pflegebedürftigen bei Anforderungen *im Alltag* bei der Haushaltführung sowie bei der Alltagsorganisation.

Außerdem können bei Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 bis zu 40 Prozent der ambulanten Pflegesachleistungen nach SGB XI § 36 auf der Grundlage eines Umwidmungsantrags in den Bereich der niedrigschwelligen Entlastungsangebote übertragen werden (§ 45a – neu Absatz 4).

Nach § 45b haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich, der zweckgebunden für „qualitätsgesicherte Leistungen“ eingesetzt und auf Antrag erstattet werden kann.

Die Volkssolidarität begrüßt die Ausweitung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote für alle Pflegebedürftige, weil dadurch eine umfassendere Betreuung sowie die Entlastung pflegender Angehöriger ermöglicht werden, die der Unterstützung im Alltag dienen und individuelle Bedürfnisse von Pflegebedürftigen stärker berücksichtigen.

Die Vielzahl niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen, die fehlende Trennschärfe zwischen Betreuungs- und Entlastungsleistungen sowie die Überschneidungen bei den Entlastungsangeboten bleiben jedoch unübersichtlich und verwirrend. Allein für die vielfältigen Angebote zur Unterstützung im Alltag ist eine umfassende individuelle Beratung erforderlich, damit diese Leistungen bei Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ankommen und in Anspruch genommen werden können.

Außerdem besteht das Problem, dass es durch die Ausweitung niedrigschwelliger Angebote zu einem erhöhten Koordinationsaufwand bzw. einer Ausweitung eines Schnittstellenmanagements kommt, eine Aufgabe, die von pflegenden Angehörigen zum Großteil nicht leistbar ist und mehr kompetente Unterstützung durch soziale Dienste erfordert.

Die „Angebote zur Entlastung im Alltag“ dürfen anerkannte Helferinnen und Helfer, Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige, Alltagsbegleiter, Pflegebegleiter sowie Familienentlastende Dienste und Serviceanbieter für haushaltsnahe Dienste durchführen.

Im Hinblick auf die Personen, die diese Leistungen durchführen, bewertet die Volkssolidarität die fehlende Trennschärfe zu professionellen Leistungen in der Pflege kritisch. Außerdem bleibt es problematisch, wenn die Gründung von Service-Agenturen für Betreuungs- und Entlastungsleistungen damit einhergeht, dass keine tarifliche Vergütung erfolgt, sondern es zu einer Ausweitung prekärer Beschäftigungsverhältnisse mit Dumpinglöhnen kommt, die zudem eine wachsende Konkurrenz zu den Angeboten von Leistungserbringern in der Pflege bilden.

Aus diesem Grund fordert die Volkssolidarität, dass hinsichtlich der Anforderungen an Betreuungs- und Entlastungsleistungen einheitliche Richtlinien in den Rechtsverordnungen der Länder zur Anwendung kommen. Diese Richtlinien müssen einheitliche Vorgaben zur Qualitätssicherung an die Angebote zur Unterstützung im Alltag enthalten. Darüber hinaus sollten dort Vorgaben für die Qualifikation und Entlohnung von Personen aufgenommen und festgelegt werden, die Betreuungs- und Entlastungsangebote erbringen. Die Einhaltung des gesetzlichen Mindestlohns und das Vorlegen einer Haftpflichtversicherung bei gewerblichen Angeboten müssen ebenfalls in den Richtlinien der Länder enthalten sein.

Personalbemessung im stationären Bereich

Die Volkssolidarität begrüßt die im Gesetzentwurf § 113c – neu vorgesehene Entwicklung und Erprobung eines „wissenschaftlichen Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben“.

Nach den bisherigen Regelungen beträgt der Fachkraftschlüssel in der stationären Pflege in allen 16 Bundesländern rund 50 Prozent. Zwischen den Bundesländern existieren jedoch bei den gleichen Anforderungen an Pflege und Betreuung große Unterschiede in der Personalausstattung, die in den Verträgen auf Landesebene geregelt ist.

Mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und den entsprechenden Änderungen im Leistungsrecht ist es dringend notwendig, ein System der Personalbemessung für stationäre Einrichtungen einzuführen, das den individuellen Bedarf der Pflegebedürftigen anhand der Pflegegrade ermittelt, dadurch Hinweise auf die erforderliche Personalausstattung der Einrichtung liefert und es ermöglicht, in den Ländern bestehenden Unterschiede bei gleichen Anforderungen an Pflege und Betreuung zu reduzieren. Dieser Schritt ist auch erforderlich, um auf der Grundlage des ermittelten Personalbedarfs sachgerecht Verhandlungen über Pflegesätze führen zu können.

Die Entwicklung eines wissenschaftlichen Verfahrens zur einheitlichen Personalbemessung in stationären Pflegeeinrichtungen mit der in § 113c Absatz 3 enthaltenen Terminstellung 30. Juni 2020 ist unter diesen Gesichtspunkten viel zu spät. Die Volkssolidarität plädiert dafür, diesen Termin in das erste Halbjahr 2018 vorzuziehen, um Erfahrungen aus der Zeit seit dem Inkrafttreten des neuen Leistungsrechts zum 1. Januar 2017 berücksichtigen zu können.

Ein neues, den veränderten Anforderungen der Pflege im stationären Bereich gerecht werdendes Personalbemessungsinstrument ist auch dringend notwendig, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Tagespflege in Wohngruppen

Die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Tagespflege in Wohngruppen bleibt wichtig für die dort zu versorgenden Menschen. Es ist nachvollziehbar, dass – wie in § 38a Absatz 1 vorgesehen – der Gesetzgeber eventuelle unberechtigte Leistungsausweitungen in diesem Bereich begrenzen will.

Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass es mit Hinweis auf ehrenamtliche Hilfen oder die Präsenzkraft zu Leistungseinschränkungen kommt. Es ist daran zu erinnern, dass Präsenzkräfte vor allem organisatorische Unterstützung leisten und keine pflegerischen Aufgaben übernehmen sollen. Es sollte auch künftig gelten, dass Tagespflege dort möglich sein muss, wo sie benötigt wird.

V. Zur Finanzierung der Pflege

Dynamisierung der Pflegeleistungen

Die Volkssolidarität kritisiert nachdrücklich die im SGB XI, § 30 - neu, Absatz 1 Satz 1 vorgesehene Regelung, der zufolge die für das Jahr 2017 geplante Überprüfung der Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung auf das Jahr 2020 verschoben wird. Die dafür vorgetragene Begründung, die Dynamisierung 2017 sei bereits in die neuen Leistungssätze einkalkuliert, ist weder transparent nachgewiesen noch überzeugend.

Praktisch bedeutet dies, dass die derzeitigen Leistungen bzw. die Leistungen ab 2017 erstmals wieder im Jahre 2021 oder sogar erst 2022 erhöht werden. Das ist nicht akzeptabel und wirft die Frage auf, ob diese Art der Leistungsdynamisierung nicht auch den Erfolg der anstehenden Pflegereform infrage stellen könnte – zumindest vor Ort bei den pflegebedürftigen Menschen, bei pflegenden Angehörigen und bei den professionellen Pflegekräften.

Die Volkssolidarität fordert eine regelgebundene jährliche Anpassung der Pflegeleistungen, die die Preisentwicklung – einschließlich die notwendigen Aufwendungen für Löhne und Gehälter – umfassend, d. h. auch prospektiv, berücksichtigt.

Dazu schlägt sie vor, § 30 SGB XI wie folgt zu fassen:

Die Leistungsbeträge sowie die in § 37 Absatz 3 festgelegten Vergütungen sind jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres, erstmals mit Wirkung zum 1. Januar 2016 entsprechend der vom Statistischen Bundesamt festgestellten Steigerung der durchschnittlichen Verbraucherpreise des Vorjahres unter besonderer Berücksichtigung der Lohnsteigerungsrate zu erhöhen.

Beitragssatzerhöhung – Finanzierung der Mehraufwendungen im Leistungsrecht

Die Volkssolidarität begrüßt, dass mit dem ersten und dem zweiten Pflegestärkungsgesetz mehr Geld für die Pflege zur Verfügung steht. Die dafür vorgesehene Anhebung des Beitragssatzes um insgesamt 0,5 Prozentpunkte ist unter der Voraussetzung vertretbar, dass diese Mittel hilfe- und pflegebedürftigen Menschen für bessere Pflegeleistungen zu Gute kommen.

Mit der *ersten Stufe der Pflegereform* hat der Gesetzgeber den Beitragssatz zur Pflegeversicherung zum 1. Januar 2015 um 0,3 Prozentpunkte angehoben. Ein Drittel davon, 0,1 Prozentpunkte, also jährlich rund 1,2 Milliarden Euro, fließen in einen Pflegevorsorgefonds (SGB XI, §§ 131 bis 139). Dieser Fonds soll im Sinne einer Demographie-Reserve wirken, um den zu erwartenden höheren Pflegebedarf zwischen 2034 und 2054 und den damit verbundenen Beitragsanstieg zu begrenzen.

Wie bereits in ihrer Stellungnahme zum PSG I vom 10. September 2014 lehnt die Volkssolidarität die Einrichtung eines Pflegevorsorgefonds erneut ab und fordert, ihn zum 1. Januar 2017 zu schließen. Die bis dahin angesammelten Mittel in Höhe von ca. 2,4 Mrd. Euro sollten zielgerichtet eingesetzt werden, um dem zunehmendem Fachkräftemangel zu begegnen.

Mit der *zweiten Stufe der Pflegereform* zum 1. Januar 2017 erbringt die Anhebung des Beitragssatzes um weitere 0,2 Prozentpunkte Mehreinnahmen von rund 2,5 Milliarden Euro, die in den Folgejahren bis 2020 auf 2,7 Milliarden Euro anwachsen.

Der Großteil dieser Mehreinnahmen fließt in die ambulanten Geld- und Sachleistungen in den Pflegegraden 2 bis 5 (1,6 Milliarden Euro) sowie in die zusätzlichen Betreuungs- und Entlassungsleistungen (415 Mio. Euro), darunter auch im Pflegegrad 1.

Hinzu kommen Aufwendungen zur Überleitung Pflegebedürftiger von den Pflegestufen in die Pflegegrade in Höhe von 3,6 Milliarden Euro im Zeitraum von vier Jahren sowie einmalige Kosten für den Bestandsschutz im vollstationären Bereich von 0,8 Milliarden Euro.

Der Gesetzentwurf für das PSG II verdeutlicht, dass die jährlich 1,2 Milliarden Euro für den Pflegevorsorgefonds bereits heute zur Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und zur Verbesserung der Pflegeleistungen benötigt werden – nicht zuletzt, weil der Erfolg der Pflegereform auch von weiteren Verbesserungen der Rahmenbedingungen in der Pflege und ihrer finanziellen Untersetzung abhängt, insbesondere von einer besseren Vergütung der Pflegekräfte und einer nachhaltigen Finanzierung einer Reform der Pflegeausbildung.

Für eine sachgerechte Finanzierung der Pflege ist die Überwindung struktureller Mängel erforderlich.

Die Volkssolidarität setzt sich dafür ein, die *Kosten der medizinischen Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen* auf die Gesetzliche Krankenversicherung zu übertragen.

Dies wäre sachgerecht, da die Pflegeversicherten zugleich Mitglieder der GKV sind und von daher einen entsprechenden eigenen Leistungsanspruch haben. Mit diesem Schritt könnten auch die Zuzahlungen, die von den Pflegebedürftigen bzw. ihren Angehörigen zu tragen sind, reduziert werden. Gleichzeitig wäre eine entsprechende Entlastung für die Verbesserung der Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen nutzbar.

Als Alternative zu einem Pflegevorsorgefonds sollte mit dem Inkrafttreten des PSG II ein *systemübergreifender Finanzausgleich zwischen der Sozialen und der Privaten Pflegeversicherung* eingerichtet werden.

Damit würde nicht nur der unterschiedlichen Risikostruktur in beiden Systemen besser Rechnung getragen, sondern auch der Ausweitung des Personenkreises der Leistungsberechtigten ab 2017 sowie der demografischen Entwicklung mit einer steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen.

Grundsätzlich setzt sich die Volkssolidarität weiterhin dafür ein, dass die Pflege künftig auf der Grundlage einer Bürgerversicherung solidarisch organisiert und finanziert wird.

VI. Schlussbemerkung

Der Gesetzentwurf stellt insgesamt eine geeignete Grundlage für die von der Volkssolidarität seit Jahren eingeforderte umfassende Pflegereform dar. Dem Gesetzgeber kommt eine hohe Verantwortung zu, diese Grundlage weiter zu qualifizieren und die Pflege auch im Hinblick auf den wachsenden Bedarf an Pflegeleistungen zukunftsfähig zu machen. Dringend notwendig sind Regelungen für die Schnittstellen zum SGB XII, um die bestehenden Benachteiligungen für Menschen mit Behinderungen sowie für Bezieher von Hilfe zur Pflege auszuräumen.

Für die Umsetzung der Pflegereform sind neben dem Pflegestärkungsgesetz II weitere Arbeiten zur Verabschiedung der im Gesetzentwurf benannten Richtlinien erforderlich. Für alle Beteiligten stellt der Übergang in das neue Pflegesystem eine große Herausforderung dar, die nur in einem konstruktiven Miteinander bewältigt werden kann.

Ob die anstehende Pflegereform erfolgreich umgesetzt wird, hängt maßgeblich davon ab, wie die Personalausstattung in Pflegediensten und - Einrichtungen gesichert werden kann.

Nach den Erfahrungen von Verantwortlichen der Pflegedienste und – Einrichtungen der Volkssolidarität in den neuen Bundesländern sind ernsthafte Zweifel angebracht, dass die bisher getroffenen Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegeausbildung und zur Erhöhung der Attraktivität in den Pflegeberufen bereits ausreichen, um weiterhin wachsenden Anforderungen an eine gute Pflege gerecht zu werden und sie auch in einer flächendeckenden Versorgung zu sichern.

Unter diesen Aspekten weist die Volkssolidarität darauf hin, dass die Verabschiedung des Gesetzentwurfs für ein Pflegestärkungsgesetz II kein Grund sein darf, sich in der Pflegepolitik mit dem Erreichten zufrieden zu geben.