

**Stellungnahme des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.  
zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der  
Pflegeversicherung  
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz-PfWG)**

**Vorbemerkung**

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. begrüßt, dass mit dem vorliegenden Entwurf die Pflegeversicherung inhaltlich und strukturell fortentwickelt wird, der Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz Berücksichtigung findet, die Leistungen angepasst und dynamisiert werden und die Qualität der Pflege verbessert werden kann.

Im Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte sind 240 regionale Selbsthilfeorganisationen zusammengeschlossen, in denen etwa 28.000 Mitglieder organisiert sind. Der überwiegende Teil der vertretenen Menschen ist von einer frühkindlichen cerebralen Bewegungsstörung betroffen. Dabei handelt es sich sowohl um Menschen mit Körperbehinderungen, deren Leben sich kaum von dem nichtbehinderter unterscheidet, als auch um Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, die ein Leben lang auf Unterstützung, Pflege und Zuwendung angewiesen sind. Der größte Teil von ihnen hat einen dauerhaften Pflegebedarf. Die unmittelbare Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung und ihren Familien wird in den örtlichen Vereinen geleistet. Sie sind Träger von Einrichtungen und Diensten in allen Bereichen der Behindertenhilfe.

**Grundsätzliche Einschätzung**

Die Pflegeversicherung ist eine wichtige und unverzichtbare Säule der sozialen Sicherung für Menschen mit Behinderung und für Familien mit behinderten Kindern. Ihre dauerhafte Sicherung und Weiterentwicklung sind für die vom Bundesverband vertretenen Menschen von größtem Interesse. Wir akzeptieren, dass die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die damit verbundene Bedarfsfeststellung und Leistungszuweisung in der aktuellen Reform nicht zum Zug kommt. Wir akzeptieren ebenfalls, dass die anstehende Reform im System des SGB XI bleibt, mit ihrem Teilleistungscharakter, den Pflegestufen und der Unterscheidung von Pflegegeld und Pflegesachleistung. Wir messen der Weiterentwicklung entlastender Angebote für pflegende Angehörige eine größere Bedeutung zu als der Erhöhung des Pflegegeldes.

Insbesondere mit der Berücksichtigung des Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarfs pflegebedürftiger Menschen, unabhängig von der Pflegestufe, wird ein wichtiges Anliegen schwer- und mehrfachbehinderter Menschen berücksichtigt. Pflegebedürftige Menschen und ihre Familien, die einen besonders hohen Unterstützungsbedarf haben, können davon profitieren. Auch die erweiterten Informations-, Beratungs-

und Begleitpflichten der Pflegekassen und die zielgruppenspezifische Gestaltung von Beratungsbesuchen sind grundsätzlich zu begrüßen.

Insgesamt muss jedoch festgestellt werden, dass die im Referentenentwurf erkennbaren Reformansätze behinderte Menschen und ihre Familien kaum erreichen.

Unbefriedigend bleibt, dass

- die Leistungen der Pflegeversicherung behinderten Menschen nicht **unabhängig vom Ort der Leistungserbringung** vollständig zur Verfügung stehen.
- Leistungen wegen **fehlender Flexibilität** häufig nicht bedarfsgerecht und teilhabeorientiert erbracht werden können.
- **entlastende Angebote** für pflegebedürftige Kinder und behinderte Menschen und ihre Familien nicht oder nur selten in Anspruch genommen werden können, da personenkreisgeeignete Angebote, z.B. zur Kurzzeitpflege, nicht zur Verfügung stehen.
- ein flexibler Einsatz der **Verhinderungspflege** und der **Kombination von Geld- und Sachleistungen** nicht gesichert wird.
- im Rahmen des **trägerübergreifenden Persönlichen Budgets** der Sachleistungswert bei entgeltlicher Pflege nicht in Anspruch genommen werden kann und nach wie vor das Prinzip des Gutscheinsystems aufrechterhalten bleibt.
- die Leistungsverbesserungen durch den **Verzicht auf die volle Anrechnung** bei der Tages- und Nachtpflege, nicht aber auf die Kombileistungen Anwendung finden und
- die Probleme der **Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und den Leistungen nach dem SGB XI** nicht beseitigt, sondern in Teilen verschärft werden.

Die Leistungsverbesserung, die Familien mit behinderten Kindern erreichen, gleichen nicht die niedrige Erhöhung des Pflegegeldes aus. Die Familien übernehmen oft über Jahrzehnte die Versorgung, Betreuung und Pflege ihrer erwachsenen Kinder. Als Ausgleich für die mäßige Anpassung des Pflegegeldes sollte die **Soziale Sicherung der Familien** durch eine Anhebung der Anteile der Bezugsgröße nach § 166 Abs. 2 SGB VI verbessert werden.

## Zu den Regelungen im Einzelnen

### § 2 Absatz 2 SGB XI RefE Selbstbestimmung (vgl. Art. 1 zu Nr. 2)

Der Bundesverband begrüßt grundsätzlich, dass die Berücksichtigung des Wunsches der pflegebedürftigen Menschen nach gleichgeschlechtlicher Pflege im Gesetzestext Eingang gefunden hat.

Die im Referentenentwurf zu findende Begründung, ein Anspruch könne im Hinblick auf die Zusammensetzung des Pflegepersonals, das weit überwiegend aus Frauen bestehe, nicht festgeschrieben werden, überzeugt nicht. Im Mittelpunkt der Betrachtungen muss das Selbstbestimmungsrecht von pflegebedürftigen Menschen stehen, nach dem sich pflegerische Angebote auszurichten haben. Eine Aufgabe muss es daher sein, verstärkt Initiativen (weiter) zu entwickeln, um den Pflegeberuf auch für Männer attraktiver zu machen. Im Rahmen des EQUAL-Projektes „Dritt-Sektor-Qualifizierung in der Altenhilfe“ wurde 2005 in Baden-Württemberg (u.a. gefördert durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit) eine Expertise „Mehr Männer in den Altenpflegeberuf“ erstellt. Die Expertise enthält Handlungsempfehlungen.

### **§ 7 Abs. 3 SGB XI RefE Aufklärung und Beratung**

Die Erweiterung und Konkretisierung der Aufklärungs- und Beratungspflichten der Pflegekassen werden ausdrücklich begrüßt. Eine umfassende Information der Leistungsberechtigten ist eine wesentliche Voraussetzung für die Inanspruchnahme und Wirksamkeit der neuen Instrumente der Begleitung, der Unterstützung, des Verbraucherschutzes und der Qualitätssicherung.

### **§ 7a Abs. 1 SGB XI RefE Pflegebegleitung**

Die Begründung eines Rechtsanspruchs auf individuelle Beratung und Hilfestellung für Pflegebedürftige und ihre Familien ab 2009 ist grundsätzlich zu begrüßen. In Verbindung mit der Einrichtung von quartiersbezogenen Pflegestützpunkten nach § 92c SGB XI RefE eröffnet die Pflegebegleitung die Möglichkeit, den durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu erkennen und entsprechende Maßnahmen und Angebote anzuregen oder in Abstimmung mit dem pflegebedürftigen Menschen und seinen Angehörigen einzuleiten.

Bei der Erstellung und Umsetzung des Versorgungsplanes ist Einvernehmen mit allen an der Pflege und Versorgung Beteiligten anzustreben. Es sollte klargestellt werden, dass vor allem der pflegebedürftige Mensch zu beteiligen ist, um der im § 2 SGB XI normierten Selbstbestimmung auch bei der Erstellung und Umsetzung des Versorgungsplans Geltung zu verschaffen.

Die Aufgaben der Pflegebegleitung umfasst die Wahrnehmung von Aufgaben und Pflichten der Pflegekassen oder bei Beauftragung auch der Krankenkassen bis hin zur Entscheidungsbefugnis über Leistungen. Hier ist eine personale Zuordnung zur Sicherung von kontinuierlichen und klaren Zuständigkeiten sehr hilfreich. Für alle Aufgaben, die über das Kerngeschäft der Pflegeversicherung oder bei Beauftragung der Krankenkassen hinausgehen, soll der Pflegebedürftige das Recht erhalten, seinen Rechtsanspruch auf Pflegebedürftigkeit durch andere geeignete Dienste einzulösen.

Die Aufgaben der Pflegebegleitung, wie sie im Referentenentwurf angelegt und in der Begründung dezidiert beschrieben sind, reichen tief in die Privatsphäre des pflegebedürftigen Menschen und seiner Familie hinein. Hausbesuche sind vorgesehen, die Erschließung von unterstützenden Ressourcen im nahen Umfeld und die Einbe-

ziehung der Angehörigen sind Beispiele dafür. Dadurch wird deutlich, welche Nähe zwischen der Pflegebegleitung und dem Pflegebedürftigen entsteht. Ohne ein Wahlrecht bei der Auswahl von Diensten bleibt dem pflegebedürftigen Menschen nur die Entscheidung, sich für oder gegen die Pflegebegleitung der Pflegekasse zu entscheiden.

Die Beratungs- und Begleitleistungen der Pflegebegleitung sollten daher subsidiär organisiert werden.

§ 7 Absatz 1 Satz 8 SGB XI RefE sieht die Delegation von Teilaufgaben der Pflegebegleitung an Dritte vor. Diese Möglichkeit sollte durch ein Wahlrecht des Pflegebedürftigen gestärkt werden. Die Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII kennt das Delegationsverfahren und praktiziert es erfolgreich. Mit den Integrationsfachdiensten wurde ein erfolgreiches Instrumentarium zur beruflichen Eingliederung geschaffen. Es befindet sich überwiegend in freier Trägerschaft. In Anlehnung an die SGB VIII- oder die IFD-Regelung könnten die Pflegekassen die über ihr Kerngeschäft hinausgehende Pflegebegleitung an freie Träger delegieren. Damit könnte auch zielgruppenspezifische Pflegebegleitung, z.B. für behinderte Menschen, ermöglicht werden.

Es muss gewährleistet sein, dass pflegebedürftige Menschen nicht nur in städtischen Bereichen, sondern auch im ländlichen Raum eine geeignete Pflegebegleitung in Anspruch nehmen können.

## **§ 18 SGB XI RefE Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (vgl. Art. 1 zu Nr. 9, S. 114)**

### **Absatz 3**

Der Bundesverband begrüßt die Erweiterung der beschleunigten Begutachtung auf die Fälle, in denen die Inanspruchnahme einer Pflegezeit angekündigt worden ist und sich der pflegebedürftige Mensch entweder im Krankenhaus, einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder in der häuslichen Umgebung befindet. Auch die Einführung einer bundesweit einheitlichen 5-Wochenfrist für die Bescheidung durch die zuständige Pflegekasse wird ausdrücklich befürwortet. Die Entscheidung der Pflegekasse ermöglicht in vielen Fällen überhaupt erst eine weitere Planung, so dass eine möglichst kurze Bearbeitungszeit für eine zeitnahe Planung und Organisation der notwendigen Pflege und damit für die Vermeidung einer pflegerischen Unterversorgung unentbehrlich ist.

### **Absatz 6**

Der Bundesverband begrüßt ausdrücklich die Neuregelung, zukünftig besonders geschulte GutachterInnen für die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern einzusetzen. Die Begutachtung von Kindern (insbesondere von Kindern mit geistiger Behinderung bei der Feststellung eines allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarfs im Rahmen des § 45a SGB XI RefE ) setzt vielfältige Kenntnisse und Erfahrungen voraus, die nach Ansicht des Bundesverbandes nur durch ein interdisziplinäres Begutachtungsteam zur Verfügung stehen. Der Bundesverband schlägt daher vor, im Gesetzestext neben den bereits aufgeführten besonders geschulten GutachterInnen auch HeilerziehungspflegerInnen und HeilpädagogInnen aufzunehmen und eine Verpflichtung zur interdisziplinären Begutachtung festzulegen.

Verzichtet werden sollte auf die Einschränkung, dass die Prüfung lediglich „in der Regel“ durch besondere GutachterInnen vorzunehmen ist.

### **§ 34 SGB XI RefE Ruhen der Leistungsansprüche (vgl. Art. 1 zu Nr. 16, S. 121)**

Der Bundesverband kritisiert, dass der Referentenentwurf keine Änderungen hinsichtlich des Ruhens der Ansprüche während des Krankenhausaufenthaltes vorsieht. Dies führt dazu, dass Menschen mit Schwerbehinderung mit Assistenzbedarf weiterhin keine Leistungen der Krankenversicherung für die notwendige Assistenz während ihres Krankenhausaufenthaltes erhalten.

Die in § 34 Absatz 2 Satz 2 SGB XI RefE neu eingefügte Klarstellung, dass das Pflegegeld auch bei häuslicher Krankenpflege 4 Wochen weitergezahlt wird, begrüßt der Bundesverband.

### **§ 36 Abs. 1 SGB XI RefE Pflegesachleistung (vgl. Art. 1 zu Nr. 17)**

Das „Poolen“ von Leistungsansprüchen wird als eine interessante Möglichkeit der ziel- und bedürfnisorientierten Erbringung von Pflegeleistungen angesehen. Es muss auch Menschen mit Behinderung, die z. B. im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens Leistung zur Teilnahme nach dem SGB XII erhalten, zugänglich gemacht werden. Hier erscheint uns eine klare und eindeutige Abgrenzung der Leistungen des SGB XI von Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII dringend geboten. Poolleistungen des SGB XI dürfen nicht zu einer Verkürzung der Leistungen des SGB XII führen.

Satz 6 schließt die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen als Sachleistungen nach Satz 5 aus, wenn diese Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen finanziert werden. Wir verstehen diese Regelung nicht als Ausschluss behinderter Menschen von der Möglichkeit, Sachleistungen gemeinsam in Anspruch zu nehmen, sondern als Schutzregelung vor einer Verkürzung der Eingliederungshilfe durch die zusätzlichen Betreuungsleistungen der Pflegeversicherung. Es bestehen jedoch erhebliche Zweifel, dass diese Zielsetzung erreicht wird, und wir fürchten neue Abgrenzungsschwierigkeiten bei der Hilfe für behinderte Menschen. Insbesondere der Hinweis auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Begründung ist unverständlich. Der Sachverhalt ist insbesondere im Bereich des ambulant betreuten Wohnens behinderter Menschen von Bedeutung.

Es ist zu prüfen, ob mit Verweis auf § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI auf die Regelung in Satz 6 verzichtet werden kann. Darüber hinaus halten wir eine Klarstellung in der Begründung für erforderlich. Es sollte deutlich werden, dass behinderte Menschen, die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erhalten, von der Möglichkeit des „Poolens“ nicht ausgeschlossen sind und die Sozialhilfe ihre Leistungen mit Hinweis auf die Betreuungsleistungen nicht kürzen oder verweigern kann.

### **§ 37 SGB XI RefE Pflegegeldleistung (vgl. Art. 1 zu Nr. 18)**

Neben der schrittweisen Erhöhung der Leistungen begrüßt der Bundesverband die in

§ 37 Absatz 3 Satz 1 SGB XI RefE vorgesehene Möglichkeit, dass der zukünftig etwas besser vergütete Beratungseinsatz auch von anerkannten Beratungsstellen mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz erbracht werden kann. Dies eröffnet auch zielgruppenspezifischen Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung und/oder chronischen Erkrankungen, die pflegefachliche Kompetenz nachweisen können, die Teilnahme am Wettbewerb des Pflege- und Beratungsgeschäftes. Dies setzt voraus – und davon gehen wir aus – dass auch Organisationen aus dem Bereich der Behindertenhilfe und -selbsthilfe für ihren Personenkreis eine Anerkennung als Beratungsstelle erhalten können.

### **§ 39 SGB XI RefE Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (vgl. Art. 1 zu Nr. 19, S. 126)**

Der Bundesverband befürwortet die stufenweise Erhöhung der Leistung und die Klarstellung, dass der volle Leistungsumfang von derzeit bis zu 1.432 € bei Ersatzpflegepersonen, die dem Pflegebedürftigen nicht nahe stehen, eingeräumt wird, ohne dass es einer zusätzlichen Prüfung bedarf, ob die Pflege erwerbsmäßig ausgeübt wird.

### **§ 40 SGB XI RefE Pflegehilfsmittel und technische Ausstattung (vgl. Art. 1 zu Nr. 20, S. 127)**

#### **Absatz 1**

Der Bundesverband kritisiert die Neuregelung in Absatz 1, dass zukünftig nur ein anteiliger Anspruch der pflegebedürftigen Person bestehen soll, wenn ein Pflegehilfsmittel nicht ausschließlich in den Bereichen Mobilität, Ernährung, Körperpflege oder hauswirtschaftliche Versorgung einsetzbar ist, sondern es teilweise auch anderen Zwecken dient und es vom Pflegebedürftigen entsprechend genutzt werden kann. In der Begründung des Referentenentwurfs wird zwar ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Präzisierungen nicht zum Ziel haben, die gegenwärtige Bewilligungspraxis der Pflegekassen mit Restriktionen zu belegen. Trotzdem ist zu befürchten, dass die Pflegekassen die Neuregelung als Einfallstor nutzen, um pflegebedürftige Menschen an der Finanzierung von Pflegehilfsmitteln zu beteiligen, da es wahrscheinlich heute schon einige Pflegehilfsmittel gibt, die theoretisch auch anderen Zwecken dienen könnten und vom Pflegebedürftigen theoretisch entsprechend genutzt werden könnten. Der Bundesverband schlägt daher vor, diese Neuregelung ersatzlos zu streichen.

#### **Absatz 4**

Gleiches gilt für die Einschränkung in Absatz 4 Satz 1, die vorsieht, dass Maßnahmen nicht bezuschusst werden sollen, soweit sie auch von gesunden und nicht pflegebedürftigen Menschen sinnvollerweise durchgeführt werden können sowie für den beabsichtigten Ausschluss der „allgemeinen Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens“. Neben der in der Begründung aufgeführten Herdsicherung und dem Rauchmelder wäre von der Neuregelung beispielsweise auch der Einbau einer bodengleichen Dusche betroffen. Diese Maßnahme ist notwendig und erleichtert die Pflege. Andererseits kann eine bodengleiche Dusche jedoch auch von anderen mitgenutzt werden. Nach Auffassung des Bundesverbandes muss es auch künftig Aufgabe der Pflegeversicherung sein, die häusliche Pflege zuhause zu sichern und da-

für notwendige – auch bauliche – Maßnahmen zu bezuschussen. Eine andere – alternative – Mitfinanzierung gestaltet sich häufig schwierig – eine steuerliche Abzugsfähigkeit im Rahmen der sog. „außergewöhnlichen Belastungen“ ist nicht möglich (vgl. BFH-Entscheidungen).

Außerdem kritisiert der Bundesverband die in Absatz 4 Satz 2 vorgesehene Einschränkung der Zuschussfähigkeit wohnumfeldverbessernder Maßnahmen, die überwiegend zur Herstellung, Erhaltung oder Verbesserung der gewerblichen oder sonstigen geschäftsmäßigen Vermietung oder Vermietbarkeit einer Wohnung dienen. Der Bundesverband schließt sich der Aussage in der Begründung des Referentenentwurfs an, dass es an sich im Verantwortungsbereich der gewerblichen Wohnungswirtschaft bzw. der gewerblichen VermieterInnen liegt, sich bereits im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit von KundInnen bzw. MieterInnen für eine seniorengerechte Ausstattung von Bestand- und Neuimmobilien zu kümmern. Allerdings darf dieser Misstand, d.h. die von den gewerblichen VermieterInnen zu verantwortende fehlende seniorengerechte Ausstattung der jeweiligen Wohnung, nicht durch Streichung des Zuschusses für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes auf dem Rücken der pflegebedürftigen Personen ausgetragen werden. Nach dem Referentenentwurf würden sie den Zuschuss für eine wohnumfeldverbessernde Maßnahme in diesen Fällen nicht mehr erhalten, hätten jedoch auf der anderen Seite keine rechtliche Möglichkeit, ihre(n) gewerbliche(n) VermieterIn zu zwingen, die Wohnung (nachträglich) behindertengerecht auszustatten. Die Folge wäre, dass sie entweder die entstehenden Kosten selber vollständig tragen oder umziehen müssten bzw. gar nicht erst einziehen könnten. Der Bundesverband schlägt daher vor, den in § 40 Absatz 4 eingefügten Satz 3 ersatzlos zu streichen.

#### **§ 41 SGB XI RefE Tages- und Nachtpflege (vgl. Art. 1 zu Nr. 21, S. 131)**

Die Leistungsverbesserungen sind zu begrüßen, da den pflegenden Angehörigen bei Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege häufig ein zu geringer Anspruch auf Pflegegeld und/oder ambulante Pflegesachleistung verbleibt.

Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass pflegebedürftige behinderte Menschen und ihre Angehörigen von dieser Leistungsverbesserung nicht profitieren können. Ihre Bedarfslage ist eine andere und die entsprechenden Einrichtungsangebote existieren nicht.

#### **§ 43a SGB XI**

Nach dem Referentenentwurf sind keine Änderungen des § 43a SGB XI vorgesehen. Der Bundesverband hält den Ausschluss oder den eingeschränkten Zugang behinderter Menschen zu den vollen Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich für nicht akzeptabel. Die stationäre Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe ist der Lebensmittelpunkt der behinderten Menschen oft für Jahrzehnte, manchmal ein Leben lang. Dieser Lebensmittelpunkt ist als Häuslichkeit anzuerkennen und die vollen Leistungen in Höhe der ambulanten Sachleistung zu erbringen.

Die Diskrepanz zwischen den vollen Leistungen der Pflegeversicherung und den Leistungen nach § 43 a SGB XI veranlasst die Sozialhilfeträger, die Umwandlung

von Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI zu fordern. Wird der Betrag nach § 43a nicht erhöht, wächst die Diskrepanz und damit der Druck zur Umwandlung. Ebenso unter Druck geraten körper- und mehrfachbehinderte Menschen, die – aus finanziellen Gründen – von Sozialhilfeträgern aufgefordert werden, sich ggf. einen Platz im Pflegeheim, statt in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe zu suchen.

Wir fordern daher eine Erhöhung der Leistung nach § 43a, durch die ein deutlicher Schritt zur Anpassung an die vollen Leistungen der Pflegeversicherung erkennbar wird. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Umsetzung des Vorrangs ambulanter vor stationärer Leistungen sowie die demografische Entwicklung in den Einrichtungen zu einem gestiegenen Pflegebedarf geführt haben.

### **§ 44a SGB XI RefE i.V.m. Pflegezeitgesetz (Art. 1 zu Nr. 24, S. 136)**

Die Einführung eines Anspruchs auf Pflegezeit und auf eine Freistellung bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung sieht der Bundesverband als wichtigen Schritt, um häusliche Versorgungsstrukturen zu stützen und zu fördern.

### **§ 2 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) Kurzzeitige Arbeitsverhinderung**

Der Bundesverband begrüßt, dass der Freistellungsanspruch von bis zu 10 Tagen erneut besteht, wenn der/die Beschäftigte später die Pflege eines anderen pflegenden Angehörigen übernimmt und das Pflegeunterstützungsgeld für die übrigen Tage nicht entfällt, wenn weniger als 10 Tage Arbeitsfreistellung in Anspruch genommen werden. Er kritisiert jedoch, dass weder Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung noch Zuschüsse zu Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen geleistet werden.

### **§ 3 PflegeZG Pflegezeit**

Die vorgesehene Einschränkung der unbezahlten Freistellung von der Arbeit mit Rückkehrmöglichkeit (Pflegezeit) auf Beschäftigte in einem Betrieb/einem Unternehmen mit mindestens 10 MitarbeiterInnen wird abgelehnt, da es sich um eine nicht zu begründende Benachteiligung von MitarbeiterInnen in Kleinstbetrieben handelt. Wir fordern daher eine Öffnungsklausel, die auch Kleinstbetrieben mit bis zu 10 MitarbeiterInnen die Einführung einer Pflegezeit ermöglicht. Die Ausgestaltung kann auf der betrieblichen Ebene vereinbart werden.

Positiv bewertet der Bundesverband, dass die Inanspruchnahme der Leistungen nach § 44a weder von einer bestimmten Stundenzahl an Pflege und Betreuung, die der/die pflegende Angehörige täglich oder wöchentlich zu erbringen hat, noch von einer ausschließlichen Pflege durch den/die pflegende(n) Angehörige(n) abhängig ist.

Auch die Zahlung von Zuschüssen für eine Kranken- und Pflegeversicherung während der Pflegezeit (einschließlich vier Wochen nach Versterben des Pflegebedürfti-

gen) und die Übernahme der Beiträge für die Arbeitslosenversicherung durch die Pflegekasse wird begrüßt.

## **§ 5 PflegeZG Kündigungsschutz**

Die in Absatz 2 vorgesehene Einschränkung des vorgesehenen Kündigungsschutzes in besonderen Fällen sieht der Bundesverband kritisch. Aus der Begründung erschließt sich nicht, wann ein besonderer Fall anzunehmen ist.

## **§ 7 PflegeZG Begriffsbestimmungen**

Abzulehnen ist die Begrenzung der Inanspruchnahme der Leistungen auf pflegende nahe Angehörige, deren Personenkreis in § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz festgelegt wird. Damit werden z.B. Personen, die zwar zusammen wohnen und leben, aber weder (in gerader Linie) verwandt, verheiratet oder verpartnert sind noch in eheähnlicher Gemeinschaft leben, von der Leistung ausgeschlossen. Ein Beispiel: der schwerbehinderte pflegebedürftige Mensch lebt im Haus gemeinsam mit seiner Tante, die die Pflege sicherstellt. Nach der Definition des § 7 Abs. 3 wäre die Tante nicht berechtigt, entsprechende Leistungen zu beziehen.

Der Bundesverband schlägt vor, den Personenkreis auf nahestehende Personen des/der Pflegebedürftigen auszuweiten.

## **§ 45d SGB XI RefE Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe**

Hier ist zu gewährleisten, dass auch ehrenamtliche Strukturen und Gruppen und Organisationen der Selbsthilfe behinderter Menschen und ihrer Angehörigen, die sich um behinderte Menschen mit einem Pflegebedarf bemühen, im Rahmen des SGB XI gefördert werden.

## **§ 73 SGB XI RefE Abschluss von Versorgungsverträgen**

Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Jugendhilfe ohne Versorgungsvertrag nach SGB XI sollen Leistungen der Kurzzeitpflege zu Lasten der Pflegekasse erbringen können, wenn die Pflege sichergestellt ist und eine Leistungsvereinbarung mit einem Sozialleistungsträger besteht. Damit soll die Kurzzeitpflege Familien mit behinderten Kindern erschlossen werden. Für diesen Personenkreis besteht zur Zeit kaum eine Möglichkeit, die Leistung in Anspruch zu nehmen, da keine dem Personenkreis entsprechenden Angebote vorhanden sind.

## **§ 77 SGB XI RefE Ambulante Versorgung durch Einzelpersonen**

Der Bundesverband begrüßt die Ausweitung der Einsatzmöglichkeiten von Einzelpersonen zur Sicherung der ambulanten Pflege, Versorgung und Betreuung ausdrücklich. Nicht nur ein Versorgungsnotstand, sondern auch die Zielsetzung, ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu führen, und der Wunsch

des pflegebedürftigen Menschen erschließen den Einsatz von Einzelpersonen. Die Einschränkung auf Einzelpersonen, die einen Vertrag mit der Pflegekasse geschlossen haben, hindert behinderte Arbeitgeber, die ihre Pflege durch angestellte Kräfte organisieren, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen. Die §§ 35 und 77 SGB XI sollten so gefasst werden, dass Menschen mit Behinderung, die ihre Pflege, Versorgung und Betreuung mit angestellten Kräften im sog. Arbeitgebermodell organisieren, die vollen ambulanten Sachleistungen erhalten können.

### **§ 92c SGB XI RefE Einführung von Pflegestützpunkten (Art. 1 zu Nr. 55, S. 176)**

Neben der in § 7a ausführlich geregelten Pflegebegleitung sollen außerdem bundesweit und flächendeckend Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Dabei soll in der Regel für 20.000 Einwohner ein Pflegestützpunkt errichtet werden.

Der Bundesverband hält die Einführung von Pflegestützpunkten im Sinne einer kassenübergreifenden „Pflegekasse vor Ort“ für eine sinnvolle Weiterentwicklung der Strukturen. In Verbindung mit den anerkannten Beratungsstellen, die den Beratungseinsatz durchführen können, und einer weitgehend selbstbestimmten Pflegebegleitung (s. § 7a) kann damit eine bedarfsgerechte, die Ressourcen nutzende Pflege und Versorgung ermöglicht werden. Für den weit überwiegenden Teil der Nutzer dieser Pflegestützpunkte sehen wir keine Überschneidung der Aufgabenstellungen mit den Gemeinsamen Servicestellen. Dennoch kann die Anbindung an eine Servicestelle im Einzelfall sinnvoll sein.

Für den behinderten Menschen mit einem komplexen Bedarf an Pflege und Leistungen zur Teilnahme am Leben in der Gesellschaft werden die Pflegestützpunkte in ihrer jetzigen Konstruktion nicht die Aufgaben des Case Management übernehmen können. Hierzu sind eigene Strukturen notwendig, die mit den Pflegestützpunkten und den beauftragten Diensten abgestimmt werden müssen und unter Umständen langfristig aufeinander zuwachsen können.

Neben Stellen der Altenhilfe (vgl. § 92c Abs. 1 Ziffer a) sollten auch Stellen der Behindertenhilfe daher genannt werden. Es muss sicher gestellt sein, dass auch im ländlichen Raum Pflegestützpunkte, möglichst mit ÖPNV-Anbindung, in erreichbarer Nähe sind.

Der umfassende Auftrag der Pflegestützpunkte sollte in der Begründung auf realisierbares Maß zurückgeführt werden. Notwendige und sinnvolle Entwicklungen in der Hilfe für behinderte Menschen dürfen nicht beeinträchtigt werden.

### **§ 92d SGB XI RefE Erprobung Persönlicher Budgets im Rahmen der wohnortnahen Versorgung (Art. 1 zu Nr. 56, S. 184)**

Der Bundesverband begrüßt grundsätzlich die Einführung einer Modellklausel, um auf der Grundlage örtlicher und wohnquartiersbezogener Modellvorhaben kostenträgerübergreifend zu erproben, wie die umfassende wohnortnahe Versorgung und Betreuung durch die Einführung neuer Instrumente gewährleistet werden kann. Der Bundesverband sieht es jedoch sehr kritisch, dass der Referentenentwurf den Begriff „Persönliches Budget“ in § 92d in einem von § 17 SGB IX und der Budgetverordnung

abweichenden Sinne verwendet. Es ist mit der bisherigen gesetzlichen Ausgestaltung des Persönlichen Budgets in § 17 SGB IX unvereinbar, dass nach § 92d Absatz 1 Satz 4 SGB XI RefE eine direkte Abrechnung der Kosten zwischen dem jeweiligen Kostenträger und dem zugelassenen Leistungserbringer zulässig ist. Das als Geldleistung vorgesehene Persönliche Budget in § 17 SGB IX ist hier eine pauschalierte Sachleistung. Auch eine Beteiligung der pflegebedürftigen Menschen an der Entscheidung in Form eines Antrags-, Wunsch- und Wahlrechts im Sinne des § 17 SGB IX ist in § 92d SGB XI RefE nicht vorgesehen. Auch für die vorgesehene Deckelung des Budgetanteils auf 90 % des der pflegebedürftigen Person zustehenden Sachleistungshöchstbetrages erschließt sich vor diesem Hintergrund keine Erklärung.

Der Bundesverband schlägt vor, den § 92d SGB XI RefE inhaltlich so anzupassen, dass das dort vorgesehene Instrument des Persönlichen Budgets mit dem des § 17 SGB IX vereinbar ist. Es läuft den Bestrebungen der Bundesregierung, das Persönliche Budget als eine akzeptierte Leistungsform für behinderte Menschen zu entwickeln, zuwider, wenn eine Modellphase bis 2013, Abschlagsregelungen, Sonderformen und weitere Einschränkungen im SGB XI festgeschrieben werden. Menschen mit einem komplexeren Eingliederungshilfebedarf, die sehr häufig auch einen Pflegebedarf haben, würden erheblich verunsichert und die Bemühungen der Bundesregierung ins Leere laufen.

Der Bundesverband lehnt die vorgesehenen Regelungen zum Persönlichen Budget ab.

Bleibt es bei der Regelung, spricht sich der Bundesverband dafür aus, den Begriff „Persönliches Budget“ in § 92d SGB XI durch den Begriff „Pauschale“ zu ersetzen.

### **§ 113a SGB XI RefE Expertenstandards**

Auch wenn die Einführung von Expertenstandards grundsätzlich begrüßt wird, so teilt der Bundesverband nicht die sehr hohen Erwartungen, die daran geknüpft werden. Eine mechanische Anwendung der Expertenstandards wird dem pflegebedürftigen Menschen nicht gerecht. Die Standards können nur eine Orientierungshilfe sein. Maßgeblich ist die Perspektive des Pflegebedürftigen. Sie hat nicht genügend Raum bei der Qualitätssicherung im Rahmen des SGB XI. Der Bundesverband erwartet eine stärkere Nutzerorientierung bei Qualitätssicherung der Pflege. An der Entwicklung von Standards sind Experten der Rehabilitation und Eingliederungshilfe zu beteiligen.

## **Artikel 5 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

### **§ 119b SGB V Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen**

Der Bundesverband kritisiert, dass zukünftig allen stationären Pflegeeinrichtungen unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit eingeräumt werden soll, einen Heimarzt anzustellen.

Das geltende Recht eröffnet bereits eine Vielfalt an Kooperationen zwischen Pflegeheimen und niedergelassenen ÄrztInnen, die nach Ansicht des Bundesverbandes

zumindest im städtischen Bereich auch ohne die Einführung eines Heimarztes/einer Heimgärtin eine ausreichende ärztliche Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in Pflegeeinrichtungen sichern können. Dies setzt allerdings voraus, dass sich Pflegeeinrichtungen hinreichend um Kooperationen bemühen. Eröffnet man ihnen darüber hinaus das „Heimarztmodell“, ist zu befürchten, dass ihr Bemühen um Kooperationen z.B. mit niedergelassenen ÄrztInnen im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung, der integrierten Versorgung oder der besonderen ambulanten Versorgung abnimmt. Denn die Heimgärtin bringt für die Pflegeeinrichtung (und sicher auch für die BewohnerInnen) nicht nur den Vorteil, dass sie zeitnah zur Verfügung steht. Sie ist darüber hinaus als abhängig beschäftigte Mitarbeiterin der Pflegeeinrichtung stärker für die Interessen der Pflegeeinrichtung zu vereinnahmen als eine externe niedergelassene Ärztin. Dies birgt die Gefahr einer medizinischen Versorgung, die den Interessen der BewohnerInnen zuwiderläuft.

Das Heimarztmodell muss daher, wenn überhaupt, die absolute Ausnahme bleiben, um auf deutliche Versorgungsengpässe reagieren zu können. Diese können nach Einschätzung des Bundesverbandes grundsätzlich nur in gering besiedelten Regionen auftreten, was ausdrücklich im Gesetzestext aufgenommen werden sollte. Nur ausnahmsweise sollten stationäre Pflegeeinrichtungen in dicht besiedelten Regionen im Gesetzestext aufgenommen werden, wenn eine ärztliche Unterversorgung besteht. In diesen Fällen spricht der Bundesverband sich dafür aus, die stationären Pflegeeinrichtungen gesetzlich zu verpflichten, den Nachweis zu erbringen, dass im Vorfeld ihre Kooperationsversuche mit niedergelassenen ÄrztInnen gescheitert sind.

Um dem grundrechtlich geschützten Recht der HeimbewohnerInnen auf freie Arztwahl hinreichend Rechnung zu tragen, schlägt der Bundesverband darüber hinaus vor, stationäre Pflegeeinrichtungen, die ausnahmsweise eine Ärztin/einen Arzt anstellen durften, zu verpflichten, die HeimbewohnerInnen über ihr weiterhin bestehendes Wahlrecht schriftlich zu informieren.

Düsseldorf, 21.09.2007