

**Abteilung Sozialpolitik**

Tel.: 030 / 72 62 22 – 199

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 121

E-Mail:

[fabian.mueller-zetzsche@sovd.de](mailto:fabian.mueller-zetzsche@sovd.de)

**STELLUNGNAHME**

**des Sozialverbands Deutschland (SoVD) zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen durch den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 24. September 2014 zum**

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitungen für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI-ÄndG)**

BT-Drucksache 18/1798

und dem

b) Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

**Menschenrecht auf gute Pflege verwirklichen – Soziale Pflegeversicherung solidarisch weiterentwickeln**

BT-Drucksache 18/1953.



**Zu a) Gesetzentwurf der Bundesregierung**

**Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitungen für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI-ÄndG)**

BT-Drucksache 18/1798

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf eines Fünften SGB XI-Änderungsgesetzes (5. SGB XI-ÄndG) sollen die Leistungen der Pflegeversicherung so weiterentwickelt werden, dass sie den sich verändernden Bedürfnissen und Bedarfen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen besser entsprechen und die Strukturen der Pflegeversicherung an die demographischen Entwicklungen unserer Gesellschaft angepasst werden.

Der Gesetzentwurf enthält im Wesentlichen folgende Maßnahmen:

1. Einmalige Anpassung vieler Leistungen an die Preisentwicklung der letzten drei (bzw. zwei) Jahre zum 1.1.2015 (Dynamisierung).
2. Ausweitung der Betreuungsleistungen in § 45b SGB XI und § 87b SGB XI auf alle Pflegebedürftigen.
3. Schaffung einer niedrighschwelligen Entlastungsleistung für häusliche Pflegesettings.
4. Flexibilisierung der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege.
5. Erhöhung der Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen.
6. Anhebung des Beitragssatzes um 0,3 Prozentpunkte zum 1.1.2015.
7. Aufbau eines Pflegevorsorgefonds bei der Bundesbank.

## **I. Gesamtbewertung:**

### **1. Leistungen: Wichtige Verbesserungen vorgesehen – Fehlstellen bleiben**

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird der erste Teil der dringend notwendigen umfassenden Pflegereform in Angriff genommen. Der SoVD begrüßt, dass der Gesetzentwurf viele notwendige und in die richtige Richtung gehende Leistungsverbesserungen etwa zur Stärkung der häuslichen Pflege, zur Unterstützung pflegender Angehöriger, zur Flexibilisierung vieler Pflegeleistungen sowie zur Ausweitung der Betreuungsleistungen auf vorrangig körperlich Betroffene vorsieht. Viele der vorgesehenen Leistungsausweitungen entsprechen den Empfehlungen des vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzten Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, in dem auch der SoVD mitgearbeitet hat.

Der SoVD begrüßt ganz besonders die neu geschaffene Möglichkeit zur Inanspruchnahme niedrighschwelliger Entlastungsangebote zur Stabilisierung des pflegenden Umfelds. Unter Verweis auf die immense Bedeutung dieser Angebote für Gelingen und Stabilität häuslicher Pflegearrangements hatte der SoVD im Beirat die Einführung einer Entlastungsleistung (auch) für pflegende Angehörige gefordert.

Wenngleich der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in der vorliegenden ersten Stufe der Pflegereform noch nicht eingeführt wird, so können die vorgesehenen Leistungsverbesserungen doch als Vorgriff auf seine leistungsrechtliche Umsetzung gesehen werden.

Kritisch bewertet der SoVD, dass etliche notwendige Verbesserungen mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht aufgegriffen werden. Der SoVD vermisst insbesondere Maßnahmen zur besseren rentenrechtlichen Bewertung von Zeiten ehrenamtlicher Pflege, Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Selbstverwaltung im SGB XI und hierbei insbesondere zur Unterstützung der Betroffenenvertretung (analog § 140 f SGB V), Maßnahmen zur durchgreifenden Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf<sup>1</sup> sowie Maßnahmen zur Überwindung der Gerechtigkeitsmängel bei Organisation und Finanzierung der Pflegeversicherung.

## **2. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff fehlt – Vorgehen ist unsystematisch.**

Viele der vorgesehenen Leistungsausweitungen entsprechen den Empfehlungen des vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzten Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Jedoch wird die vom Beirat und allen Experten vorgeschlagene Gesamtsystematik im Gesetzentwurf nicht berücksichtigt. Voraussetzung aller im Beirat diskutierten Empfehlungen war die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsassessments (NBA). Stattdessen wird mit vorliegendem Entwurf erneut – wie schon beim Pflegeneuausrichtungsgesetz geschehen – der zweite Schritt vor dem ersten gemacht. Neue Leistungshöhen und –arten werden geschaffen und so die Besitzstände der Versicherten erhöht. Diese Besitzstände, das hat der SoVD stets betont, müssen bei Einführung eines Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch einen umfassenden Bestandsschutz geschützt werden. Insofern müssen die vorgesehenen Leistungsverbesserungen so umgesetzt werden, dass die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs möglichst reibungslos gelingt.

Die fehlende Systematik in Bezug auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs führt auch zu Widersprüchen, wie sich am Beispiel der häuslichen Betreuung zeigen lässt. Die häusliche Betreuung ist eine Sachleistung der Pflegeversicherung, wird aber bei Bemessung von Pflegezeiten ehrenamtlicher Pflegepersonen – und damit auch auf die Höhe ihrer erworbenen Rentenanwartschaften – nicht berücksichtigt.

Darüber hinaus sieht der SoVD die große Gefahr, dass die für das Ende der Legislaturperiode unverbindlich angekündigte zweite Stufe der Pflegereform, in deren Rahmen der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument eingeführt werden sollen, ausbleiben könnte. Die Anfang April 2014 von Bundesgesundheitsministerium und GKV-Spitzenverband gestarteten Studien, in deren Rahmen viele bereits während der Beiratsarbeit abgesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse noch einmal überprüft werden sollen, lassen den Eindruck zu, dass vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erneut Zeit gewonnen werden soll.

---

<sup>1</sup> Diesbezüglich ist die Schaffung einer Lohnersatzleistung für die zehntägige Auszeit zur Organisation der Pflege, die gemäß der Ankündigungen des Bundesgesundheitsministeriums in einem eigenen Gesetz geregelt werden soll, aus Sicht des SoVD unzureichend.

Damit sichergestellt wird, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff tatsächlich noch in dieser Legislaturperiode in Kraft tritt, muss im Rahmen des vorliegenden 5. SGB XI-Änderungsgesetzes auch ein Zeitplan beschlossen werden, der verbindlich regelt, ab welchem Datum der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren gelten sollen, d. h. Pflegebedürftige nach dem neuen Begutachtungsassessment begutachtet und Leistungen nach dem neuen System gewährt werden. Darüber hinaus müssen alle zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs notwendigen flankierenden Vorbereitungen, wie beispielsweise die Schulung der Gutachterinnen und Gutachter sowie die Überarbeitung der vielen Richtlinien, unmittelbar begonnen werden, damit bei Inkrafttreten des neuen Begriffs nicht weitere Zeit verloren geht.

### **3. Dynamisierung: Teilschritt erfolgt – Dynamisierungsautomatik fehlt.**

Die vorgesehene Anpassung der Pflegeversicherungsleistungen an die Preisentwicklung der letzten drei bzw. zwei Jahre ist grundsätzlich zu begrüßen, um dem fortschreitenden Wertverlust der Pflegeversicherungsleistungen entgegen zu wirken und so das mit Pflegebedürftigkeit verbundene Armutsrisiko zu mindern. Dringend notwendig ist jedoch die Schaffung einer Dynamisierungsautomatik in Form einer im Gesetz verankerten, jährlich automatisch wirkenden Anpassung, ohne dass der Gesetzgeber gesondert tätig werden muss. Als Bezugsgröße zur Berechnung der jährlichen Anpassung im Rahmen dieser Dynamisierungsautomatik schlägt der SoVD die Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV vor. Da diese sich an der Bruttolohnentwicklung orientiert, wäre so berücksichtigt, dass der Wertverlust der Pflegeversicherungsleistungen im Dienstleistungssektor Pflege maßgeblich mit der Entwicklung der Lohnkosten verknüpft ist. Die Funktion, den Wert von Sozialversicherungsleistungen zu erhalten, hat die Bezugsgröße nach § 18 SGB IV bereits für Teile des SGB V. Grundsätzlich weist der SoVD darauf hin, dass auch mittels der vorgesehenen Dynamisierung ein erheblicher Teil der Wertverluste der Pflegeversicherungsleistungen seit 1995 nach wie vor nicht ausgeglichen wird.

### **4. Finanzierung: Anhebung der Beitragssätze stärkt Solidarprinzip – Pflegevorsorgefonds entzieht wichtige Mittel**

Die vorgesehene paritätische Anhebung der Beitragssätze zur Pflegeversicherung um 0,3 Prozentpunkte zum 1.1.2015 ist richtig. Nur so können die dringend notwendigen Leistungsverbesserungen auch solidarisch finanziert werden.

Der SoVD kritisiert, dass Mittel in Höhe von 0,1 Beitragssatzpunkten, etwa 1,2 Milliarden Euro pro Jahr, in einen bei der Bundesbank aufzubauenden Pflegevorsorgefonds fließen sollen. Die dort gesammelten Mittel werden der Solidargemeinschaft entzogen und können nicht für dringende Leistungsverbesserungen eingesetzt werden.

Des Weiteren vermisst der SoVD Maßnahmen zur Beseitigung der grundsätzlichen Gerechtigkeitsmängel in Bezug auf Finanzierung und Organisation der Pflegeversicherung. Denn das Nebeneinander von Sozialer und Privater Pflegepflichtversicherung – ein deutscher Sonderweg – schafft eine Vielzahl von Problemen. Jedes solidarische Umlagesystem basiert auf dem grundlegenden Prinzip, dass Nichtbedürftige für Bedürftige eintreten. Bei der Pflegeversicherung bedeutet das,

dass reiche für arme und gesunde für pflegebedürftige Menschen eintreten. Dieses Prinzip wird in Deutschland elementar verletzt, indem finanziell leistungsfähige und potenziell weniger pflegebedürftige Menschen in einem Sondersystem versichert werden. Die Pflegeversicherung muss zu einer einheitlichen, öffentlich-rechtlich organisierten Versicherung für alle Bürgerinnen und Bürger weiterentwickelt werden. Dabei ist die Pflege-Bürgerversicherung nicht als bloßes Finanz- und Organisationskonzept zu verstehen. Durch ihre Einführung würden finanzielle Mittel frei, die in verbesserte Leistungen der Pflegeversicherung investiert werden könnten.

## **II. Zu den Regelungen im Einzelnen:**

### **1. Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI n.F.) und Pflegegeld (§ 37 SGB XI n.F.)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, die Leistungsbeträge für Pflegesachleistung und Pflegegeld an die Preisentwicklung der letzten drei Jahre anzupassen (um 4 %).

SoVD-Bewertung: Eine Anpassung der Leistungen ist richtig. Die Dynamisierung um 4 % kann aber die Wertverluste seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 nicht ausgleichen. Zudem ist zukünftig mit fortschreitendem Wertverlust zu rechnen, da eine „robuste“ jährliche Dynamisierungsautomatik nach wie vor fehlt. Dringend notwendig ist jedoch die Schaffung einer Dynamisierungsautomatik in Form einer im Gesetz verankerten, jährlich automatisch wirkenden Anpassung, ohne dass der Gesetzgeber gesondert tätig werden muss. Als Bezugsgröße zur Berechnung der jährlichen Anpassung im Rahmen dieser Dynamisierungsautomatik schlägt der SoVD die Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV vor. Da diese sich an der Brutto Lohnentwicklung orientiert, wäre so berücksichtigt, dass der Wertverlust der Pflegeversicherungsleistungen im Dienstleistungssektor Pflege maßgeblich mit der Entwicklung der Lohnkosten verknüpft ist. Die Funktion, den Wert von Sozialversicherungsleistungen zu erhalten, hat die Bezugsgröße nach § 18 SGB IV bereits für Teile des SGB V.

### **2. Wohngruppenzuschlag (§ 38 a SGB XI n.F.)**

Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen in einer gemeinsamen Wohnung mit häuslicher pflegerischer Versorgung leben, haben monatlich Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von derzeit 200 Euro.

Der Gesetzentwurf sieht vor, den Wohngruppenzuschlag an die Entwicklung der letzten zwei Jahre anzupassen (um 2,67 %).

SoVD-Bewertung: Eine Anpassung der Leistungen ist richtig. (Siehe Begründung zu II.1.).

### **3. Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI n.F.)**

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens vier Wochen je Kalenderjahr.

Der Gesetzentwurf sieht vor, den für die Verhinderungspflege zur Verfügung stehenden Leistungsbetrag an die Preisentwicklung der letzten drei Jahre anzupassen (um 4 %). Darüber hinaus soll der Anspruch flexibler gestaltet werden. Verhinderungspflege soll zukünftig für bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden können. Bisher sind es vier. Ergänzend soll Verhinderungspflege mit der Hälfte des für Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI zur Verfügung stehenden Betrags kombiniert werden können, so dass insgesamt bis zu 2.418 Euro pro Jahr zur Verfügung stünden.

SoVD-Bewertung: Die Stärkung der Verhinderungspflege zur Entlastung pflegender Angehöriger ist grundsätzlich richtig. Zur möglichen Kombination von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege wäre aus Sicht des SoVD eine Möglichkeit zur vollständigen Kombination der beiden zur Verfügung stehenden Leistungsbeträge wünschenswert. So könnten Betroffene flexibel selbst entscheiden, welches Entlastungssetting das für sie passende ist.

#### **4. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI n.F.)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, den für Pflegehilfsmittel zur Verfügung stehenden Leistungsbetrag um 9 Euro auf monatlich 40 Euro zu erhöhen. Darüber hinaus ist vorgesehen, den Leistungsbetrag, den die Pflegekassen zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen zuschießen können, um 1.443 Euro auf 4.000 Euro zu erhöhen sowie den bei Zusammenlegung mehrerer Bewohneransprüche (so genanntes „poolen“) zur Verfügung stehenden Gesamtbetrag pro Maßnahme auf 16.000 Euro anzuheben.

SoVD-Bewertung: Für das Gelingen häuslicher Pflegearrangements ist die Herstellung eines barrierefreien Zustands der eigenen Häuslichkeit oft zwingende Voraussetzung. Die deutliche Erhöhung der Zuschüsse der Pflegeversicherung zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen begrüßt der SoVD aus diesem Grund sehr.

#### **5. Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI n.F.)**

Pflegebedürftige Menschen haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.

Der Gesetzentwurf sieht vor, die zur Verfügung stehenden Leistungsbeträge an die Preisentwicklung der letzten drei Jahre anzupassen (um 4 %). Darüber hinaus sollen zukünftig die Leistungsbeträge für Tages- und Nachtpflege nicht auf andere Leistungen angerechnet werden und so neben Pflegesachleistung, Pflegegeld oder Kombinationsleistung in Anspruch genommen werden können.

SoVD-Bewertung: Die vorgesehene Anpassung der Leistungen ist richtig. (Siehe Begründung zu II.1.). Die Möglichkeit zur teilstationären Pflege in Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen trägt wesentlich zum Gelingen häuslicher Pflegearrangements bei. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Anrechnungsfreiheit kann Hemmnisse bei der tatsächlichen Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege abbauen und bedeutet eine deutliche Ausweitung des im Einzelfall zur Verfügung stehenden Leistungsspektrums. Der SoVD begrüßt diese vorgesehene Regelung.

## **6. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI n.F.)**

Wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht oder noch nicht erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht, haben pflegebedürftige Menschen einen Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen.

Der Gesetzentwurf sieht vor, den zur Verfügung stehenden Leistungsbetrag für Kurzzeitpflege an die Preisentwicklung der letzten drei Jahre anzupassen (um 4 %). Die Kurzzeitpflege soll darüber hinaus flexibler gestaltet werden. In Zukunft sollen die Beträge mit Verhinderungspflege vollständig kombiniert werden können, wenn diese noch nicht in Anspruch genommen wurden. Es stünden dann für die Kurzzeitpflege bis zu 3.224 Euro für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr zur Verfügung.

Die Möglichkeit zur Kurzzeitpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder anderen geeigneten Einrichtungen soll zukünftig für alle zu Hause gepflegten Pflegebedürftigen gelten. Bisher gilt sie nur für zu Hause gepflegte Kinder bis 25 Jahre.

SoVD-Bewertung: Die vorgesehene Anpassung der Leistungen ist richtig. (Siehe Begründung zu II.1.). Die vorgesehene Kombinationsmöglichkeit der Kurzzeitpflege mit der Verhinderungspflege ist sehr gut und entspricht Vorschlägen, die der SoVD in die Diskussionen des vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzten Beirats eingebracht hat. Aus Sicht des SoVD sollte der addierte Gesamtbetrag aber auch vollständig für Verhinderungspflege eingesetzt werden können, um das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen bei der Auswahl der für sie richtigen Leistungen zu stärken.

Der SoVD begrüßt den Wegfall der Altersgrenze von 25 Jahren, bis zu der zu Hause gepflegte (behinderte) Menschen Kurzzeitpflege auch außerhalb von meist auf die Pflege hochaltriger Menschen spezialisierten stationären Pflegeeinrichtungen zum Beispiel in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder anderen geeigneten Einrichtungen in Anspruch nehmen können. Der SoVD und insbesondere die SoVD-Jugend haben immer wieder darauf hingewiesen, dass stationäre Pflegeeinrichtungen auf die Pflege junger behinderter Menschen oft nicht optimal eingestellt sind.

## **7. Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI n.F.)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, die für die vollstationäre Pflege zur Verfügung stehenden Leistungsbeträge an die Preisentwicklung der letzten drei Jahre anzupassen (um 4 %).

SoVD-Bewertung: Eine Anpassung der Leistungen ist richtig. (Siehe Begründung zu II.1.).

## **8. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 43a SGB XI n.F.)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, den zur Verfügung stehenden Leistungsbetrag an die Preisentwicklung der letzten drei Jahre anzupassen (um 4 %).

SoVD-Bewertung: Eine Anpassung der Leistungen ist richtig. (Siehe Begründung zu II.1.). Grundsätzlich weist der SoVD aber darauf hin, dass Menschen mit Behinderung in der Regel selbst oder über die Familie in der Pflegeversicherung versichert sind. Sie müssen unabhängig vom Ort der Versorgung den gleichen Zugang zu Leistungen der

Pflegeversicherung erhalten wie nicht behinderte Menschen. Dies folgt auch aus der UN-Behindertenrechtskonvention. Die Deckelung der Leistungen der Pflegeversicherung zu den Pflegeleistungen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe erbracht werden, ist aus diesem Grund zu streichen. Behinderte Menschen müssen auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe die Leistungen der häuslichen Pflege erhalten.

Ein weiteres Problem in Bezug auf die Regelungen des § 43a SGB XI betrifft die Frage der medizinischen Behandlungspflege. Es ist umstritten, ob die Aufwendungen für die medizinische Behandlungspflege von den Pflegeversicherungsleistungen – in diesem Fall folglich der Pauschale nach § 43a SGB XI – abgedeckt sind oder ob diese im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V übernommen werden müssen. Aus Sicht des SoVD ist die Rechtslage eindeutig. Einrichtungen der Behindertenhilfe gelten nach Ausweitung des Häuslichkeitsbegriff sowie der darauf aufbauenden Rechtsprechung grundsätzlich als Häuslichkeit im Sinne des § 37 SGB V. Zur Klarstellung fordert der SoVD, im § 43 a SGB XI eine Formulierung aufzunehmen, wonach die in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe erbrachten Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nicht mit der Pauschale der Pflegeversicherung nach § 43a SGB XI abgegolten sind.

### **9. Zusätzliche/niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistung (§ 45a-d SGB XI n.F.)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, die zur Verfügung stehenden Leistungsbeträge an die Preisentwicklung der letzten drei Jahre anzupassen (um 4 % auf 104 (Grundbetrag) bzw. 208 Euro (erhöhter Betrag) (§ 45a SGB XI n.F.).

Die Beträge sollen darüber hinaus zukünftig auch für niedrigschwellige Entlastungsleistungen einsetzbar sein, wie zum Beispiel die Bewältigung des Pflegealltags durch Sicherstellung der hauswirtschaftlichen Versorgung aber auch die Entlastung Angehöriger in ihrer Eigenschaft als Pflegende. Niedrigschwellige Entlastungsleistungen sollen zukünftig explizit auch dazu genutzt werden, pflegende Angehörige zu entlasten (§ 45b SGB XI n.F.).

Der Personenkreis mit Anspruch auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Höhe des Grundbetrages von 104 Euro soll explizit auch auf pflegebedürftige Personen ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz ausgeweitet werden (§ 45b SGB SGB XI (n.F.) Abs. 1a (neu).

Der Personenkreis mit Anspruch auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45a SGB SGB XI kann sein Sachleistungsbudget (nach § 36 bzw. § 123 SGB XI) zukünftig zur Hälfte für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote einsetzen (Umwidmung des halben Sachleistungsbudgets).

SoVD-Bewertung: Eine Anpassung der Leistungen ist richtig. (Siehe Begründung zu II.1.). Die Erweiterung des Leistungsspektrums, für das Aufwendungen erstattet werden, um zusätzlicher Entlastungsleistungen, begrüßt der SoVD sehr. Er hatte sich bereits im vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzten Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs für die Weiterentwicklung der Leistungen nach § 45b SGB XI zu einem „Entlastungsbudget“ eingesetzt und dies mit der



großen Bedeutung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote für das dauerhafte Gelingen häuslicher Pflegearrangements begründet. Vor diesem Hintergrund begrüßt der SoVD auch sehr, dass diese Leistungen ausweislich der Gesetzesbegründung ausdrücklich auch dazu beitragen sollen, Angehörige in ihrer Eigenschaft als Pflegende zu entlasten. Die Erweiterung des berechtigten Personenkreises auch auf Menschen mit Pflegestufe ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz ist grundsätzlich richtig. Diese Erweiterung war eine Empfehlung des o.g. Beirats. Sie müsste aber logisch und systematisch richtig eine Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sein, der eine Sondergruppe Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nicht mehr vorsieht. So erfolgt erneut der zweite Schritt vor dem ersten.

#### **10. Förderung ambulant betreuter Wohngruppen – Anschubfinanzierung (§ 45e SGB XI n.F.)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, die zeitliche Befristung der Förderung bis 31.12.2015 abzuschaffen. Der Kreis der förderfähigen Umbaumaßnahmen soll ausgeweitet werden auf Maßnahmen, die bereits vor offizieller Gründung der Wohngruppe bzw. Einzug in die gemeinsame Wohnung durchgeführt werden. Zu diesem Zeitpunkt besteht in der Regel noch kein Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag (nach § 38a SGB XI).

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt die geplanten Änderungen. Sie sind geeignet, Neugründungen von für viele Betroffenen attraktiven ambulant betreuten Wohngemeinschaften weiter anzuregen.

#### **11. Beitragssatz (§ 50 SGB XI n.F.)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, den Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung von 2,05 auf 2,35 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen anzuheben.

SoVD-Bewertung: Der SoVD hält im Hinblick auf die begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung und auf die dringend notwendigen Leistungsverbesserungen eine moderate Beitragssatzanhebung für notwendig. Er vermisst jedoch weitere Schritte zur Stärkung der Einnahmen im bewährten solidarischen Umlageverfahren, wie beispielsweise eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, die Einbeziehung aller Bürgerinnen und Bürger sowie die Heranziehung weiterer Einkommensarten. Die Verwendung eines Teils der zusätzlichen Einnahmen zum Aufbau eines Pflegevorsorgefonds hält der SoVD für verfehlt. Die zusätzlichen Mittel sollten besser komplett für notwendige Leistungsverbesserungen zur Verfügung stehen.

#### **12. Zahlung des Heimentgelts (§ 87a SGB XI n.F.)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, den Sonderzahlungsbetrag, den die Pflegekasse an eine Pflegeeinrichtung bei erfolgreicher aktivierender oder rehabilitativer Maßnahme mit Rückstufung in eine niedrigere Pflegestufe zahlt, an die Preisentwicklung der letzten drei Jahre anzupassen (um 4 %).

SoVD-Bewertung: Eine Anpassung der Leistungen ist richtig. (Siehe Begründung zu II.1.).

### **13. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 87b SGB XI n.F.)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die von der Pflegeversicherung finanzierten zusätzlichen Betreuungskräfte zukünftig allen Versicherten zur Verfügung stehen sollen, also auch vorwiegend körperlich Betroffenen, insbesondere auch jenen, die keiner Pflegestufe zugeordnet sind. Darüber hinaus soll der Betreuungsschlüssel auf 1:20 verändert werden. Das würde bedeuten, dass zukünftig in der Regel eine zusätzliche Betreuungskraft für 20 Bewohnerinnen und Bewohner einer Einrichtung zur Verfügung stehen. Bisher stand eine Betreuungskraft für 24 Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf zur Verfügung.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt die vorgesehene Ausweitung der zusätzlichen Betreuung auf alle in der stationären Pflegeeinrichtung lebenden Menschen sehr. Er hatte sich bereits im vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzten Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs für eine solche Ausweitung der zusätzlichen Betreuung in stationären Pflegeeinrichtungen eingesetzt. Er weist darauf hin, dass der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften durch diese Maßnahme nicht verringert werden kann, weil zusätzliche Betreuungskräfte nicht in grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen eingebunden werden dürfen.

### **14. Qualitätsprüfungen (§ 114 SGB XI n.F.)**

Bei den Prüfungen der Pflegequalität durch die medizinischen Dienste handelt es sich um Stichprobenprüfungen. Mit der im Gesetzentwurf vorgesehenen Neuregelung soll klargestellt werden, dass Pflegebedürftige, die nicht in der überprüften Stichprobe sind, deren Fall im Rahmen einer Qualitätsprüfung aber begründete Hinweise auf nicht fachgerechte Pflege gibt, in die Prüfung mit einbezogen werden. Eine solche Prüfung soll in solchen Fällen stets als Anlassprüfung durchgeführt werden.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt die vorgesehene Regelung sehr. Pflegemängel müssen bei Bekanntwerden zum Schutze der betroffenen pflegebedürftigen Menschen unverzüglich abgestellt werden. Insofern müssen solche Personen, bei denen im Rahmen einer Prüfung Hinweise auf nicht fachgerechte Pflege bekannt werden, in die Qualitätsprüfung unbedingt einbezogen werden.

Der SoVD begrüßt auch die Ausführungen in der Gesetzesbegründung, die die Erfüllung des Auftrags in § 113 Absatz 1 Nr. 4 zur Schaffung eines indikatorengestützten Verfahrens zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich und darauf aufbauend zur Umstrukturierung von Prüfinhalten und Prüfgeschehen anmahnen. Aus Sicht des SoVD können die Verhandlungen der Vereinbarungspartner nach § 113 nur durch verbesserte Selbstverwaltungsstrukturen zielorientierter erfolgen.

### **15. Darstellung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen (§ 115 Abs. 1a SGB XI n.F.)**

Durch die im Gesetzentwurf vorgesehene Änderung soll klargestellt werden, dass die Ergebnisse aller geprüften Personen im Transparenzbericht („Pflegetoten“) darzustellen

sind. Zukünftig soll im Transparenzbericht auch deutlich dargestellt werden, welche Art Prüfung Grundlage des Berichtes ist (Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung).

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt die vorgesehenen Regelungen. Sie erhöhen die Aussagekraft der Transparenzberichte.

### **16. Verbesserte Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (Übergangsregelung) (§ 123 SGB XI n.F.)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, die zur Verfügung stehenden Leistungsbeträge ambulant und stationär an die Preisentwicklung der letzten zwei Jahre anzupassen (um 2,67 %). Darüber hinaus sollen die Ansprüche von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe erweitert werden. Sie sollen zukünftig auch den Wohngruppenzuschlag (§ 38a), die Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngruppen (§ 45e), Tages- und Nachtpflege (§ 41) sowie Kurzzeitpflege (§ 42) in Anspruch nehmen können. Außerdem soll für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe zur Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege (teilstationärer Pflege) zukünftig ein Leistungsbetrag von 231 Euro zur Verfügung stehen.

SoVD-Bewertung: Eine Anpassung der Leistungen ist richtig. (Siehe Begründung zu II.1.). Der SoVD begrüßt die Ausweitung des Leistungsanspruchs von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe auf weitere Leistungen der Pflegeversicherung, vor allem die Leistungen teilstationärer Pflege ist richtig. Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz werden so zunehmend Personen mit vorwiegend körperlichen Einschränkungen gleichgestellt.

Allerdings kritisiert der SoVD die zunehmende Unübersichtlichkeit über zustehende Leistungsansprüche, die in vorgenannten Neuregelungen besonders sichtbar wird. Grund ist das unsystematische Vorgehen des Gesetzgebers, Leistungen, die zusammen mit dem Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt werden müssten, bereits im Vorgriff einzuführen. Der SoVD erneuert seine Forderung, die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum Ausgangspunkt einer umfassenden Pflegereform zu machen.

### **17. Bildung eines Pflegevorsorgefonds (Vierzehntes Kapitel, §§ 131–139 SGB XI neu)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, in der sozialen Pflegeversicherung ein Sondervermögen namens „Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung“ einzurichten. Es soll die Beitragsentwicklung langfristig stabilisieren und darf nur zur Finanzierung der Leistungsaufwendungen der sozialen Pflegeversicherung verwendet werden. Das Sondervermögen soll von der Deutschen Bundesbank verwaltet und unter marktüblichen Bedingungen angelegt werden. Die Mittel sollen dem Sondervermögen vierteljährlich vom Bundesversicherungsamt in Höhe eines Betrages von 0,025 Prozent der Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung zugeführt werden. Die Zuführung der Mittel soll erstmals zum 15. April 2015 erfolgen und mit der Zahlung für das Jahr 2033 enden. Das Sondervermögen soll vom übrigen Vermögen der Pflegeversicherung getrennt gehalten werden. Ab dem Jahr 2035 soll das Sondervermögen zur Sicherung der Beitragssatzstabilität in der sozialen Pflegeversicherung durch jährliche Zahlungen an

den Ausgleichsfonds verwendet werden, wenn der sonst notwendige Beitragssatzanstieg nicht auf einer über eine Dynamisierung hinausgehende Leistungsverbesserung beruht. Die ab 2035 jährlich an den Ausgleichsfonds abzuführenden Mittel sollen auf fünf Prozent des Realwerts des Sondervermögens zum 31.12.2034 begrenzt werden. In einem Jahr nicht zugeführte Mittel sollen in den Folgejahren abgerufen werden können. Das Sondervermögen soll nach vollständiger Auszahlung seines Vermögens als aufgelöst gelten.

SoVD-Bewertung: Der SoVD bedauert, dass mit der Bildung eines Pflegevorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung Mittel für dringend notwendige Leistungsverbesserungen in Höhe von etwa 1,2 Milliarden Euro pro Jahr entzogen werden. Der SoVD teilt die Bedenken der Bundesbank gegenüber der Sicherheit des angesparten Geldes vor Begehrlichkeiten. Darüber hinaus ist der Vorsorgefonds allen Kapitalmarktrisiken ausgesetzt. Aus Sicht des SoVD haben die solidarisch finanzierten Umlagesysteme besonders während der zurückliegenden Finanz- und Wirtschaftskrise ihre Überlegenheit gegenüber dem Kapitalmarkt unter Beweis gestellt. Der Aufbau eines Pflegevorsorgefonds sollte unterbleiben.

### **III. Zusammenfassung:**

Im Gesetzentwurf des fünften SGB XI-Änderungsgesetzes sind viele Leistungsverbesserungen, Leistungsausweitungen und Leistungsflexibilisierungen vorgesehen. Viele dieser Maßnahmen sind geeignet, die Situation pflegebedürftiger Menschen, insbesondere jener mit vorwiegend kognitiven Einschränkungen sowie ohne Pflegestufe, und ihrer Angehörigen zu verbessern. Der SoVD begrüßt ganz besonders die Einführung einer auch zur Entlastung pflegender Angehöriger vorgesehenen niedrighschwelligeren Entlastungsleistung sowie die Flexibilisierung der Mittel der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Für beides hatte sich der SoVD bereits als Mitglied im vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzten Beirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingesetzt.

Auch die vorgesehene Dynamisierung der Leistungen ist richtig. Eine Anpassung an die Kaufkraftentwicklung der letzten drei bzw. zwei Jahre aber kann die erlittenen Wertverluste seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 nicht ausgleichen. Darüber hinaus ist zukünftig mit weiter fortschreitendem Wertverlust zu rechnen, da eine „robuste“ jährliche Dynamisierungsvorschrift nach wie vor fehlt. Notwendig ist die Schaffung einer Dynamisierungsautomatik in Form einer im Gesetz verankerten, jährlich automatisch, d.h. ohne jeweilige Gesetzgebung, wirkenden Anpassung. Als Bezugsgröße zur Berechnung der jährlichen Anpassung im Rahmen dieser Dynamisierungsautomatik könnte die Bezugsgröße nach § 18 SGB IV verwendet werden.

Der SoVD bedauert, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren nicht Grundlage – und somit erster Schritt – der geplanten Pflegereform sind. Das Vorgehen, im ersten Schritt einige vom Expertenbeirat empfohlene wesentliche Leistungsverbesserungen umzusetzen, den vom Beirat aber explizit als dafür unabdingbare Voraussetzung geforderten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff samt neuem Begutachtungsinstrument nicht einzuführen, folgt der falschen Systematik, macht die Leistungsansprüche der Versicherten noch unüberschaubarer und konstruiert Widersprüche. In jedem Fall muss sichergestellt werden, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff verbindlich noch in dieser Legislaturperiode in Kraft tritt. Absichtserklärungen in der Gesetzesbegründung reichen hier nicht aus. Vielmehr muss im Rahmen des 5. SGB XI-Änderungsgesetzes auch ein Zeitplan beschlossen werden, der verbindlich regelt, ab welchem Datum der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren gelten sollen. Alle zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs notwendigen flankierenden Vorbereitungen, wie beispielsweise die Schulung der Gutachterinnen und Gutachter sowie die Überarbeitung der vielen Richtlinien, müssen unmittelbar begonnen werden, damit bei Inkrafttreten des neuen Begriffs nicht weitere Zeit verloren geht.

Viele Herausforderungen, mit denen das Pflegesystem in Deutschland konfrontiert ist, lassen sich zurückführen auf die grundsätzlich konstruktiven Merkmale, mit denen die Pflegeversicherung 1995 unter Inkaufnahme politischer Kompromisse eingeführt wurde. Von Anfang an handelte es sich bei der Pflegeversicherung um ein Teilleistungssystem, welches den pflegebedingten Bedarf nie vollständig abdeckte. Vorrangiges Ziel der Pflegeversicherung war es stets, ein Abrutschen in die Sozialhilfebedürftigkeit aufgrund

der hohen Ausgaben für Pflegeleistungen bei Eintreten von Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Dieses Ziel wurde in den letzten Jahren zunehmend verfehlt. Pflegebedürftigkeit ist vor allem bei stationärer Pflege wieder stärker zum Armutsrisiko geworden, was vor allem auf die mangelhafte Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung zurückzuführen ist. Anstatt dieser Entwicklung entgegen zu wirken, wurden weitere Leistungen privatisiert. Hinzu kommt, dass das überwiegend familienbasierte Pflegesystem in Deutschland, in dem die Hauptlast der Pflege auf den pflegenden Angehörigen lastet, dazu beiträgt, dass Pflegenden oft an ihre organisatorischen, physischen, psychischen und finanziellen Belastungsgrenzen geraten. Schließlich werden auch die Potenziale von Prävention und Rehabilitation zur Vermeidung oder Milderung von Pflegebedürftigkeit nur unzureichend genutzt, weil die bestehenden Regelungen zum Beispiel im Bereich der Rehabilitation von den verantwortlichen Kostenträgern und Leistungserbringern nicht oder nur unzureichend umgesetzt werden. Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung ist eine der wichtigsten sozialpolitischen Aufgaben für die Zukunft unserer Gesellschaft.

Vor diesem Hintergrund vermisst der SoVD im Gesetzentwurf zum 5. SGB XI-Änderungsgesetz weitergehende notwendige Maßnahmen beispielsweise zur durchgreifenden Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, der Stärkung beruflich Pflegenden, der besseren rentenrechtlichen Bewertung von Zeiten ehrenamtlicher Pflege, zur Stärkung der Selbstverwaltung im SGB XI, zur sachgerechten Verlagerung der Finanzierungsverantwortung für die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen in die Krankenversicherung sowie zur Einführung einer Pflege-Bürgerversicherung, die spätestens in der angekündigten zweiten Stufe der Pflegereform in dieser Legislaturperiode aufgegriffen werden sollten.

**Zu b)** Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Diana Golze, weiter Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

**Menschenrecht auf gute Pflege verwirklichen – Soziale Pflegeversicherung solidarisch weiterentwickeln**

BT-Drucksache 18/1953

Im Antrag Menschenrecht auf gute Pflege verwirklichen – Soziale Pflegeversicherung solidarisch weiterentwickeln (BT-Drucksache 18/1954) befasst sich die Bundestagsfraktion DIE LINKE mit den Unzulänglichkeiten der heutigen Pflegeversicherung und stellt Anforderungen an eine Grundlegende Reform der Pflegeabsicherung auf. Im Wesentlichen wird gefordert:

1. die Pflege orientiert am individuellen Bedarf vollumfänglich auszufinanzieren (Vollversicherung),
2. den Realwertverlust der Pflegeleistungen rückwirkend auszugleichen,
3. die Leistungen der Pflegeversicherung um 25 % anzuheben,
4. eine gesetzliche, verbindliche jährliche Leistungsdynamisierung einzuführen,
5. den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Neue Begutachtungsassessment (NBA) unverzüglich einzuführen,
6. eine vom Arbeitgeber bezahlte sechswöchige Pflegezeit zur Organisation der Pflege einzuführen,
7. die Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen zu verbessern,
8. den im Gesetzentwurf eines 5. SGB XI-Änderungsgesetzes vorgesehenen Pflegevorsorgefonds nicht einzuführen,
9. die staatliche Förderung bestimmter privater Pflegezusatzversicherungen (sog. Pflege-Bahr) rückabzuwickeln,
10. den Pflegemindestlohn für Helferinnen und Helfer auf 10,00 € bzw. 12,50 € (bei überwiegender Pflegetätigkeit) anzuheben,
11. die Personalbemessung bundeseinheitlich und wissenschaftlich fundiert auszugestalten,
12. die Fachkraftquote von 50 % einzuhalten sowie
13. eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege einzuführen.

**I. Zu den Forderungen im Einzelnen:**

**1. Pflege orientiert am individuellen Bedarf vollumfänglich ausfinanzieren (Vollversicherung)**

Aus Sicht des SoVD muss Ziel der Pflegepolitik perspektivisch eine stärkere Orientierung der Leistungen der Pflegeversicherung an den Bedarfen Betroffener sein. Solange bedarfsdeckende Leistungen der Pflegeversicherung nicht sichergestellt worden sind, muss zumindest die Lücke zwischen den anfallenden und den von der Pflegeversicherung übernommenen Kosten bei eintretender Pflegebedürftigkeit deutlich verringert werden – im ersten Schritt auf den Stand bei Einführung der Pflegeversicherung. Langfristig muss auch eine Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu einer Versicherung mit Sachleistungscharakter diskutiert werden. Vorbedingung für eine Weiterentwicklung der

Pflegeversicherung zu einer echten Sachleistungsversicherung ist allerdings die Entwicklung wissenschaftlicher Kriterien zur Messung des objektiven Pflegebedarfs von Betroffenen.

## **2. Realwertverlust der Pflegeleistungen rückwirkend ausgleichen**

Bei Einführung der Pflegeversicherung war es vorrangiges Ziel, ein Abrutschen in die Sozialhilfebedürftigkeit aufgrund der hohen Ausgaben für Pflegeleistungen bei Eintreten von Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Dieses Ziel wurde weitgehend verfehlt. In den letzten Jahren hat die Zahl der Menschen, die wegen des hohen Eigenkostenanteils bei den Pflegekosten auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind, insbesondere bei vollstationärer Versorgung, wieder stetig zugenommen. Diese Entwicklung wird durch die bis 2008 fehlende und seither unzureichende Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung noch verschärft, die zu einem fortlaufenden Wertverlust der Leistungen der Pflegeversicherung führt. Um diese Entwicklung auszugleichen, muss erstens eine Dynamisierungsautomatik eingeführt (s.u.) sowie die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung so angepasst werden, dass die relative Leistungshöhe bei Einführung der Pflegeversicherung wiederhergestellt ist.

## **3. Leistungen der Pflegeversicherung um 25 % anheben**

Perspektivisch muss die Lücke zwischen den Pflegekosten und den von der Pflegeversicherung übernommenen Zuschüssen geschlossen werden. Eine Anhebung der Leistungen der Pflegeversicherung kann dazu beitragen. Allerdings müsste sorgfältig geprüft werden, welche Einzelleistungen in welcher Höhe anzupassen wären.

## **4. Gesetzliche, verbindliche jährliche Leistungsdynamisierung einführen**

Die Schaffung einer Dynamisierungsautomatik ist für den Werterhalt der Pflegeversicherungsleistungen dringend notwendig. Sie muss als eine im Gesetz verankerte, jährlich automatisch wirkende Anpassungsregelung ausgestaltet werden, damit der Gesetzgeber nicht jeweils gesondert tätig werden muss. Als Bezugsgröße zur Berechnung der jährlichen Anpassung im Rahmen dieser Dynamisierungsautomatik schlägt der SoVD die Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV vor. Da diese sich an der Bruttolohnentwicklung orientiert, wäre so berücksichtigt, dass der Wertverlust der Pflegeversicherungsleistungen im Dienstleistungssektor Pflege maßgeblich mit der Entwicklung der Lohnkosten verknüpft ist. Die Funktion, den Wert von Sozialversicherungsleistungen zu erhalten, hat die Bezugsgröße nach § 18 SGB IV bereits für Teile des SGB V.

## **5. Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Neue Begutachtungsassessment (NBA) unverzüglich einführen**

Alle Menschen mit Pflegebedarf haben das gleiche Recht auf eine würdevolle und eine qualitativ hochwertige Pflege. In der Pflegeversicherung muss deshalb allen Menschen mit Pflegebedarf gleicher Zugang zu Leistungen gewährt werden. Um die systematische Benachteiligung von aufgrund kognitiver Einschränkungen pflegebedürftig gewordenen Menschen zu überwinden, muss schnellstmöglich ein neuer an Selbstbestimmung und Teilhabe ausgerichteter Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt und umgesetzt werden. Alle zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs notwendigen flankierenden



Vorbereitungen, wie beispielsweise die Schulung der Gutachterinnen und Gutachter sowie die Überarbeitung der vielen Richtlinien, müssen unmittelbar begonnen werden, damit bei Inkrafttreten des neuen Begriffs nicht weitere Zeit verloren geht.

## **6. Vom Arbeitgeber zu bezahlende sechswöchige Pflegezeit zur Organisation der Pflege einführen**

Die Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von familiärer Pflege und Berufstätigkeit müssen verbessert werden. In Bezug auf die Regelungen der Pflegezeit müssen die geltende Mindestbetriebsgröße herabgesetzt sowie die Möglichkeiten eines kurzfristigen Ausstiegs für bis zu zehn Tage zur Organisation eines akut aufgetretenen Pflegefalls und zum sechsmonatigen Ausstieg zur Übernahme der Pflege erhalten bleiben und mit einer Lohnersatzleistung versehen werden. In Bezug auf die Regelungen der Familienpflegezeit muss ein Rechtsanspruch eingeführt und die Ausfallversicherung von der Pflegekasse der gepflegten Person übernommen werden.

## **7. Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen verbessern**

Die Pflegekassen übernehmen Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen, die mindestens 14 Stunden in der Woche pflegen. Die Höhe der Beiträge bestimmt sich derzeit nach der jeweiligen Pflegestufe und dem Zeitaufwand. Der SoVD fordert, die Rentenversicherungsansprüche während der Pflege Tätigkeit den Elternzeitansprüchen anzugleichen. Ebenso wie die Kindererziehung ist die Pflege eine gesamtgesellschaftlich wertvolle und wichtige Tätigkeit.

## **8. Den im Gesetzentwurf eines 5. SGB XI-Änderungsgesetzes vorgesehenen Pflegevorsorgefonds nicht einführen**

Der SoVD bedauert, dass mit der Bildung eines Pflegevorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung Mittel für dringend notwendige Leistungsverbesserungen in Höhe von etwa 1,2 Milliarden Euro pro Jahr entzogen werden. Der SoVD teilt die Bedenken der Bundesbank gegenüber der Sicherheit des angesparten Geldes vor Begehrlichkeiten. Darüber hinaus ist der Vorsorgefonds allen Kapitalmarktrisiken ausgesetzt. Aus Sicht des SoVD haben die solidarisch finanzierten Umlagesysteme besonders während der zurückliegenden Finanz- und Wirtschaftskrise ihre Überlegenheit gegenüber dem Kapitalmarkt unter Beweis gestellt. Der Aufbau eines Pflegevorsorgefonds sollte unterbleiben.

## **9. Staatliche Förderung bestimmter privater Pflegezusatzversicherungen (sog. Pflege-Bahr) rückabwickeln**

Der SoVD hält an seiner Einschätzung bei Einführung der staatlichen Förderung bestimmter privater Pflegezusatzversicherungen fest, wonach diese zur weiteren Öffnung der sozialen Kluft führt, unwirtschaftlich ist und eine Absicherung existenzieller Risiken wie Pflegebedürftigkeit am Kapitalmarkt grundsätzlich kein sachgerechter Weg ist. Insofern sollte, bevor der Staat private Pflegezusatzversicherungen fördert, das gesamtgesellschaftliche Risiko der Pflegebedürftigkeit durch die umlagefinanzierte Sozialversicherung bedarfsdeckend abgesichert werden.

## **10. Pflegemindestlohn für Helferinnen und Helfer auf 10,00 € bzw. 12,50 € (bei überwiegender Pflege Tätigkeit) anheben**

Qualifizierte Pflege gibt es nicht zum Nulltarif. Die Bezahlung der Pflegekräfte muss der wichtigen und qualifizierten Arbeit angemessen sein. Dazu gehört zur Absicherung nach unten auch ein sachgerechter Mindestlohn. Die auch nach 2015 weiter geltende Unterscheidung zwischen Ost und West ist nach 25 Jahren Wiedervereinigung unzeitgemäß und diskriminierend.

Grundsätzlich darf der Wettbewerb unter den Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten nicht länger über die Löhne der Beschäftigten geführt werden. Die Zulassung von Pflegeeinrichtungen nach § 72 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI muss uneingeschränkt an die Zahlung von Tariflöhnen beziehungsweise – wo nicht vorhanden – einer ortsüblichen Vergütung gekoppelt werden. Die von den Verhandlungsparteien vereinbarten Pflegesätze müssen eine tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte ermöglichen.

## **11. Die Personalbemessung bundeseinheitlich und wissenschaftlich fundiert ausgestalten**

Teil der notwendigen Stärkung der professionellen Pflege muss die Einführung eines wissenschaftlich fundierten, verbindlichen und bundeseinheitlichen Personalbemessungssystems sein. Dies ist Voraussetzung für die sachgerechte Feststellung einer ausreichenden Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen.

## **12. Fachkraftquote von 50 Prozent einhalten**

Die Heimpersonalverordnung legt einen Fachkräfteanteil in stationären Pflegeeinrichtungen von 50 Prozent fest. Bei dieser Quote handelt es sich um eine personelle Mindestanforderung, die bei pflegeintensiven Bewohnerinnen und Bewohnern gesteigert werden muss. In verschiedenen Berichten des MDS wurde nachgewiesen, dass eine höhere Fachkraftquote eine bessere Pflege sichert. So ist z. B. die Versorgungsqualität bei der Dekubitusprophylaxe um 40 Prozent besser, wenn Pflegefachkräfte fachgerecht eingesetzt werden. Dennoch wird selbst die Mindestfachkraftquote von 50 Prozent in zahlreichen Pflegeeinrichtungen bis heute nicht erreicht und ihre Erfüllung auch nicht ausreichend kontrolliert. Insbesondere in den Nacht- und Wochenenddiensten gibt es hier erhebliche Mängel.

Der SoVD fordert zumindest die Fachkraftquote von 50 Prozent zu sichern, um eine qualitätsgerechte Betreuung und Pflege zu gewährleisten. Diese Quote muss in allen Arbeitsschichten des Einrichtungsbetriebs erfüllt werden. Die Bundesländer sind in ihrer Verantwortung für das Heimrecht nach der Föderalismusreform aufgefordert, die durch die Heimpersonalverordnung festgelegte Fachkraftquote nicht nach unten zu verändern oder die fachlichen Voraussetzungen für eine Einstufung als Pflegefachkraft zu verringern. Zudem fordert der SoVD, die gesetzlichen Vorgaben des SGB XI zu erfüllen und verbindliche Personalbemessungsverfahren einzuführen, die die Einrichtungsträger und Leistungserbringer gegenüber den Kostenträgern auch geltend machen können.

### **13. Solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege einführen**

Der SoVD setzt sich dafür ein, die Pflegeversicherung zu einer einheitlichen, öffentlich-rechtlich organisierten Versicherung für alle Bürgerinnen und Bürger weiterzuentwickeln. Dabei ist die Pflege-Bürgerversicherung nicht als bloßes Finanz- und Organisationskonzept zu verstehen. Vielmehr würden durch ihre Einführung finanzielle Mittel frei, die in verbesserte Leistungen der Pflegeversicherung investiert werden könnten. Der SoVD hat seine Anforderungen an eine Pflege-Bürgerversicherung in einem detaillierten Positionspapier zusammengefasst.<sup>2</sup>

#### **II. Zusammenfassung:**

Der SoVD unterstützt die grundsätzliche Stoßrichtung sowie viele Einzelforderungen im vorliegenden Antrag. Bei einigen Forderungen, wie der Einführung einer Dynamisierungsautomatik oder verbesserten Regelungen zur Vereinbarkeit von familiärer Pflege und Berufstätigkeit, schlägt der SoVD im Detail andere Maßnahmen vor. Seine Forderungen zur einer notwendigen umfassenden Reform der Pflegeversorgung hat der SoVD jüngst in dem Positionspapier „Solidarische Pflege-Bürgerversicherung - Anforderungen des SoVD an eine leistungsfähige gesetzliche Pflegeversicherung“ zusammengefasst.<sup>3</sup>

Berlin, den 18. September 2014

**DER BUNDESVORSTAND**

Abteilung Sozialpolitik

---

<sup>2</sup>

[http://sovd.de/fileadmin/downloads/presse/druck\\_solidarische\\_pflege\\_buergerversicherung\\_2013\\_ohne\\_beschnitt\\_zugabe.pdf](http://sovd.de/fileadmin/downloads/presse/druck_solidarische_pflege_buergerversicherung_2013_ohne_beschnitt_zugabe.pdf)

<sup>3</sup> Ebenda.