

Stellungnahme

der

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung e. V.

zum

Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterent-
wicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PfwG)
(BT-Drucksache 16/7439)

zur

Anhörung im Bundestagsausschuss für Gesundheit
am 21. Januar 2008

I. Vorbemerkung

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hat den Mitgliedern des Bundestagsausschusses für Gesundheit am 21. September 2007 eine Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zugesandt. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist sie auf diese Stellungnahme, an deren Inhalt der Vorstand der Bundesvereinigung Lebenshilfe nach wie vor festhält und die deshalb nochmals als **Anlage** beigefügt wird.

II. Allgemeine Einschätzung des Gesetzentwurfs

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe unterstützt das Vorhaben der Bundesregierung, die im Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) enthaltenen Regelungen der Sozialen Pflegeversicherung vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1014) weiter zu entwickeln. 14 Jahre nach Verabschiedung des SGB XI ist es an der Zeit, die Pflegeleistungen zu dynamisieren und der Preisentwicklung anzupassen. Darüber hinaus haben die Erfahrungen, die in der Praxis gesammelt werden konnten und die Ergebnisse zahlreicher Untersuchungen der Pflege- und Rehabilitationswissenschaften zu Erkenntnissen geführt, die es erforderlich machen, verschiedene Leistungsbereiche des SGB XI zu reformieren.

Der von der Bundesregierung vorgelegte Gesetzentwurf bemüht sich an vielen Stellen, den unterschiedlichen Anforderungen und Erwartungen, die mit dem Projekt „Reform der sozialen Pflegeversicherung“ verbunden werden, Rechnung zu tragen. Dies gilt insbesondere für den Versuch, pflegebedürftige Menschen wohnortnah und regelmäßig durch die Schaffung zentraler Anlaufstellen (Pflegeberatung - § 7a SGB XI – PfwG; Pflegestützpunkte - § 92c SGB XI – PfwG) zu beraten und für die Einführung zusätzlicher Leistungen für Menschen, die nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, aber aufgrund erheblicher Beeinträchtigungen ihrer Alltagskompetenz dauerhaft auf personelle Unterstützung und Hilfe angewiesen sind (§§ 45a ff. SGB XI – PfwG).

Dennoch enthält der Gesetzentwurf Novellierungsvorschläge, die insbesondere aus der Sicht von Menschen, die ab Geburt behindert und pflegebedürftig sind, kritisch hinterfragt werden müssen und im Zuge der weiteren Beratungen im Gesetzgebungsverfahren verändert werden sollten.

Pflege und Teilhabe

Enttäuschend ist vor allem, dass sich der Gesetzentwurf in keiner Weise darum bemüht, Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung besser als bisher mit den im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) zusammengefassten Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen zu verknüpfen. Damit wird eine große Chance vertan, das in vielen Bereichen erstarrte *gegliederte System* der sozialen Sicherung zu flexibilisieren, verbraucherfreundlich zu gestalten und von bürokratischem Ballast zu befreien.

Menschen, die erheblich pflegebedürftig (§ 14 SGB XI) bzw. in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt (§ 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI – PfwG) sind, erfüllen in der Regel zugleich die Voraussetzungen des Begriffs der „Behinderung“ i. S. d. § 2 SGB IX und können deshalb beanspruchen, so versorgt zu werden, dass ihnen die selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht wird (§ 1 SGB IX).

Aus diesem Grund hat die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer, gemeinsam mit den Verbänden und Selbsthilfegruppen behinderter Menschen und den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege im Dezember 2006 *Empfehlungen für eine teilhabeorientierte Pflege* vorgelegt.

Diese Empfehlungen plädieren dafür, die Pflegekassen als Rehabilitationsträger i. S. d. § 6 SGB IX anzuerkennen bzw. die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung zumindest in Teilbereichen so mit dem SGB IX zu verknüpfen, dass der Pflege-, Rehabilitations- und Teilhabebedarf eines Menschen zügig, nahtlos und ohne ausufernde und kostenträchtige Zuständigkeitsstreitigkeiten unterschiedlicher Leistungsträger gedeckt werden kann.

Persönliche Budgets

Das wirksamste Mittel, mit dem sich die in unterschiedlichen Gesetzen geregelten Leistungen der Pflege, Teilhabe und Rehabilitation bedarfsgerecht und zielgenau zusammenführen lassen, ist das leistungsträgerübergreifende persönliche Budget (§ 17 SGB IX).

Mit hohem Aufwand hat die Bundesregierung insbesondere über das Bundesministerium für Arbeit und Soziales darauf hingewirkt, dass das persönliche Budget als leistungsträgerübergreifende Leistungsform in verschiedenen Modellregionen Deutschlands erprobt wird. Die Ende 2007 veröffentlichten Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung weisen aus, dass viele behinderte Menschen den Wunsch geäußert haben, ihren individuellen Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 ff. SGB XII) und an Leistungen der Pflege nach dem SGB XI bzw. nach Maßgabe der §§ 61 ff. SGB XII (Hilfe zur Pflege) selbstbestimmt unter Nutzung leistungsträgerübergreifender persönlicher Budgets decken zu können.

Bisher ist dies nicht möglich, weil sich die Pflegekassen gem. § 35a SGB XI nur mit Gutscheinen an Persönlichen Budgets beteiligen dürfen und in der Vorschrift des § 35a SGB XI die zusätzliche Sperre eingebaut ist, dass Pflegegutscheine nur bei zugelassenen Pflegediensten und -einrichtungen bzw. geeigneten Pflegekräften i. S. d. § 77 SGB XI eingelöst werden dürfen.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe schließt sich deshalb der Forderung des Bundesrates an, die Pflegesachleistung gem. § 36 SGB XI zukünftig „in das persönliche Budget als echte Geldleistung zu integrieren“ (vgl. dazu unten S. 6 unter Ziffer III. c).

Wie wichtig auch aus der Sicht der Bundesregierung die Verknüpfung von Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung mit Teilhabeleistungen ist, macht die Neufassung der Vorschrift des § 12 SGB XI – PFWG deutlich, denn dort heißt es, insbesondere über die Pflegeberatung nach §§ 7a SGB XI – PFWG sei sicherzustellen, dass im Einzelfall „Grundpflege, Behandlungspflege, ärztliche Behandlung, spezialisierte Palliativversorgung, Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur *Teilhabe* ... nahtlos und störungsfrei ineinandergreifen.“

Dies ist allerdings die einzige Stelle im PFWG, die deutlich macht, wie wichtig es ist, Pflege und Teilhabe zusammenzuführen. Das Konzept, das dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) zugrunde liegt, greift diesen in § 12 Abs. 2 SGB XI – PFWG enthaltenen Gedanken allerdings nicht auf. Im Gegenteil, die Eigenständigkeit und „Abschottung“ des SGB XI im Verhältnis zum SGB IX erfährt durch die geplante Einrichtung von Pflegestützpunkten und die Etablierung von Pflegebegleitern eine neue Ausprägung: Anstatt die Chance zu nutzen, die im Jahr 2001 im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch verankerten – leistungsträgerübergreifend tätigen – *Servicestellen* zu zentralen Beratungsstellen der Teilhabe und Pflege auszubauen, werden mit der Schaffung von Pflegestützpunkten neben den Servicestellen Doppelstrukturen eingeführt, die nicht nur die mit dem SGB IX bezweckte Beratung „aus einer Hand“ behindern, sondern auch zu überflüssigen Mehrkosten führen werden.

Dies ist schon deshalb befremdlich, weil § 22 Abs. 1 Satz 4 SGB IX die Regelung enthält, dass „die Pflegekassen bei drohender oder bestehender Pflegebedürftigkeit an der Beratung und Unterstützung durch die Gemeinsamen Servicestellen beteiligt werden.“

Zwar soll die Regelung des § 22 Abs. 1 Satz 4 SGB IX unverändert fortgelten. Das Beteiligungsrecht der Pflegekassen an den Beratungsstrukturen der Servicestellen wird jedoch in der Praxis überhaupt keine Rolle mehr spielen, wenn Pflegestützpunkte eingeführt werden. Das bedeutet im Ergebnis, dass die Servicestellen geschwächt werden und der Einfluss des SGB IX schwindet.

Pflegeberater

Dies leitet über zu einem weiteren grundsätzlichen Kritikpunkt an der Struktur des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes: Obwohl die Bundesregierung einerseits bewusst auf eine Verknüpfung bzw. Annäherung von SGB XI- und SGB IX-Strukturen verzichtet und auf diese Weise zum Ausdruck bringt, dass die Pflegekassen nicht die Funktionen, Rechte und Pflichten von Rehabilitationsträgern i. S. d. § 6 SGB IX übernehmen sollen, will sie andererseits die Pflegeberater (§ 7a SGB XI – PFWG), die nicht nur individuell beraten, sondern auch wesentliche Aufgaben in Pflegestützpunkten übernehmen sollen, mit umfangreichen Aufgaben betrauen, die weit über das Aufgabenfeld der sozialen Pflegeversicherung hinausreichen und die Leistungsbereiche der Rehabilitationsträger i. S. d. SGB IX tangieren werden. Dies ergibt sich aus der in Abs. 1 des § 7a SGB XI PFWG beschriebenen Aufgabenstellung, dass die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater über alle „bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen“ beraten und einen individuellen *Versorgungsplan* mit „den im Einzelfall erforderlichen *Sozialleistungen* und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen erstellen sollen.“

So wichtig eine umfassende Beratung „aus einer Hand“ für Menschen ist, die auf Pflege, Teilhabe und andere sozialen Hilfen angewiesen sind, ist nur schwer nachzuvollziehen, warum ausgerechnet der Leistungsträger, der – wie die Pflegekasse – nur „Teilkaskoleistungen“ erbringt, mit der Aufgabe betraut werden soll, auch über Sozialleistungen zu beraten, die in die Zuständigkeit anderer Leistungsträger fallen, die zu Vollkaskoleistungen“ verpflichtet sind (Beispiele: Der Träger der Sozialhilfe im Rahmen des SGB XII, die gesetzliche Unfallversicherung im Rahmen des SGB VII usw.).

Auch hier hätte es nahe gelegen, die in den §§ 60 ff. SGB IX bereits ansatzweise vorhandenen Beratungsstrukturen auszubauen.

Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Keine Berücksichtigung gefunden hat im Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung die von zahlreichen Behindertenverbänden, Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege, überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und Kommunalen Spitzenverbänden erhobene Forderung, die Vorschrift des § 43a SGB XI so zu verändern, dass sich die Pflegekassen mit *höheren Beträgen* als bisher an den Kosten der Pflege behinderter Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. § 71 Abs. 4 SGB XI) beteiligen müssen.

Seit Jahren üben Sozialhilfeträger Druck auf die Träger von Einrichtungen der Behindertenhilfe aus, ihre Wohnheime in Pflegeeinrichtungen umzuwandeln, um auf diese Weise für die in der Einrichtung versorgten behinderten Menschen mit erheblichem Pflegebedarf die vollen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gem. § 43 SGB XI in Anspruch nehmen zu können. Dieser Druck wird zunehmen, wenn der in § 43a SGB XI verankerte Höchstbetrag von 256 Euro pro Monat, den die Pflegekassen für pflegebedürftige Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe abführen müssen, nicht erhöht wird. Dies ist schon deshalb zu kritisieren, weil alle anderen im SGB XI geregelten *Festbeträge* mit Inkrafttreten des PfWG erhöht werden sollen!

III. Zu einzelnen Novellierungsvorschlägen

a) § 7a SGB XI – PfWG (Pflegeberatung)

Grundsätzlich ist es zu begrüßen, dass mit der Vorschrift des § 7a SGB XI – PfWG ein Rechtsanspruch auf unentgeltliche Beratung und Begleitung eingeführt wird. Der neuen Vorschrift liegt das Konzept des „Case-Management“ zugrunde, das in mehreren Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung i. S. d. § 8 Abs. 3 SGB XI erprobt worden ist.

Tatsächlich zeigen Praxiserfahrungen, dass viele Menschen mit hohem Pflegebedarf der fachlichen Begleitung bedürfen, wenn sie sich im komplexen System der sozialen Pflegeversicherung zurechtfinden wollen. Andererseits sind – wie ausgeführt – Menschen mit erheblicher Pflegebedürftigkeit i. S. d. § 14 SGB XI zugleich behindert i. S. d. § 2 SGB IX und damit dem Personenkreis zugehörig, der beanspruchen kann, so versorgt zu werden, dass ihm im Rahmen seiner

Möglichkeiten die selbstbestimmte Teilhabe am Leben der Gesellschaft eröffnet wird.

Der Gedanke der Selbstbestimmung findet seine besondere Ausprägung in § 9 Abs. 4 SGB IX, wonach „die Leistungen zur Teilhabe der *Zustimmung der Leistungsberechtigten bedürfen.*“

Dieser wesentliche Grundgedanke des SGB IX findet weder in § 7a SGB XI – PfwG noch an anderer Stelle des SGB XI seinen Niederschlag. Stattdessen gerät der pflegebedürftige Mensch, der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in Anspruch nehmen will, in Abhängigkeit von Pflegeberaterinnen bzw. von Pflegeberatern i. S. d. § 7a SGB XI, denn diese Personen (Case-Manager) – i. d. R. Angestellte der Pflegekassen – sollen nicht nur beraten, sondern auch *entscheiden* dürfen.

Zu Recht hat deshalb der Bundesrat gefordert, „die Beratung und Begleitung der pflegebedürftigen Menschen und die Koordinierung der Hilfen personell von dem sozialversicherungsrechtlichen Leistungsgewährungsverfahren zu trennen, weil Beratung, Koordinierung und Entscheidung über die Leistungsgewährung nicht in einer Hand liegen dürfen und für beide Aufgaben unterschiedliche Qualifikationen benötigt werden.“

b) § 18 SGB XI – PfwG (Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit)

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Auftrag der Bundesregierung einen Beirat eingerichtet, der einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein völlig neues Begutachtungsverfahren entwickeln soll. Es empfiehlt sich deshalb, zunächst die Ergebnisse der Beratungen des Beirats abzuwarten, der inzwischen Pflegewissenschaftler der Universität Bielefeld und des MDK Nordrhein-Westfalen beauftragt hat, ein neues Begutachtungsverfahren zu erarbeiten.

Dies gilt auch für die Begutachtung von Kindern gem. § 18 Abs. 7 Satz 2 SGB XI – PfwG. Die Praxis zeigt, dass das bisher zur Anwendung kommende Begutachtungsverfahren bei der Begutachtung von Kindern weitgehend versagt. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung fordert deshalb seit langem, das Fachpersonal der Frühförderstellen (Heilerzieherinnen, Heilerziehungspflegerinnen usw.) in die Begutachtung nach § 18 Abs. 7 SGB XI einzubeziehen. Aus dem Beirat des Bundesministeriums für Gesundheit zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriff verlautet, dass für die Begutachtung von Kindern eine neues Verfahren entwickelt werden soll. Es empfiehlt sich deshalb, die Änderung des § 18 Abs. 7 SGB XI zurückzustellen, bis die Ergebnisse des Beirats vorliegen.

c) § 35a SGB XI (Teilnahme an einem trägerübergreifenden persönlichen Budget nach § 17 Abs. 2 – 4 des Neunten Buches)

Wie ausgeführt (vgl. oben Ziffer II.) kritisiert die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, dass die Bundesregierung zunächst daran festhalten will, persönliche Budgets im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung nur in der Form von Gutscheinen zu gewähren, die lediglich bei zugelassenen

Pflegediensten, Pflegeeinrichtungen und Einzelpflegekräften i. S. d. § 77 SGB XI eingelöst werden dürfen. Allerdings hat die Bundesregierung aufgrund der vom Bundesrat einstimmig erhobenen Forderung, die Vorschrift des § 35a SGB XI so zu verändern, dass die Möglichkeit besteht, „Pflegeleistungen in das Persönliche Budget als echte Geldleistung zu integrieren“, eine gewisse Kompromissbereitschaft signalisiert. Dies ergibt sich aus ihrer Gegenäußerung, in der es heißt: „Bevor Änderungen an der geltenden Regelung vorgenommen werden, sollen zunächst die Ergebnisse der noch laufenden Modellvorhaben abgewartet und dann geprüft werden.“

Die entsprechenden Modellvorhaben wurden bereits vor mehreren Jahren begonnen und werden im 1. Halbjahr 2008 abgeschlossen. Die vorliegenden Zwischenergebnisse zeigen, dass die Gutscheinelösung einem integrierten Budget entgegensteht und das persönliche Budget im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung nur dann erfolgreich eingesetzt werden kann, wenn es als Geldleistung gewährt wird. Insofern ist damit zu rechnen, dass der Abschlussbericht zu den Modellvorhaben i. S. d. § 8 Abs. 3 SGB XI die Forderung enthalten wird, die Regelung des § 35a SGB XI an die Vorschrift des § 17 SGB IX anzupassen.

Letztlich wird die ablehnende Haltung der Bundesregierung zur Einführung integrierter Budgets in Geld auf die Befürchtung gestützt, dass zahlreiche pflegebedürftige Menschen, die zurzeit nur ein Pflegegeld beziehen, in Zukunft auf das „höher dotierte“ integrierte (persönliche) Budget zurückgreifen werden und auf diese Weise der finanzielle Rahmen gesprengt wird, den die Bundesregierung für die Reform der sozialen Pflegeversicherung eingeplant hat.

Diese Befürchtung wäre allerdings nur dann zutreffend, wenn den Pflegekassen jede Möglichkeit genommen wäre, den Kreis der pflegebedürftigen Personen, die ein integriertes Budget in Geld beantragen können, einzugrenzen.

Auch die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung tritt deshalb dafür ein, den Kreis der Leistungsberechtigten überschaubar zu halten und die Umwandlung von Pflegesachleistungen in integrierte Budgets, die als Geldleistungen ausgeschüttet werden, an folgende Voraussetzungen zu knüpfen:

- § 17 Abs. 2 Satz 4 SGB IX regelt bereits nach geltendem Recht, dass Leistungen der Pflegeversicherungen nur *neben* Leistungen zur Teilhabe budgetfähig sind. Darauf aufbauend könnte § 17 Abs. 2 Satz 4 SGB IX folgende Fassung erhalten: *„Leistungen der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen, können zusammen mit Leistungen zur Teilhabe durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden.“*

Durch die Neufassung wird klargestellt, dass die genannten Leistungen nicht für sich, sondern nur zusammen mit Leistungen zur Teilhabe budgetfähig sind. Auf diese Weise können die Befürchtungen entkräftet werden, über das integrierte Budget würden insgeheim Pflegebudgets eingeführt und damit Ausgabensteigerungen der sozialen Pflegever-

sicherung provoziert. Durch entsprechende prozedurale Regelungen in der *Budgetverordnung* ließe sich diesem unerwünschten Effekt ggf. weiterhin ein Riegel vorschieben.

- Zusätzlich könnte der Vorschlag des Bundesrats aufgegriffen werden, dass integrierte Budgets nur für Leistungen eingesetzt werden dürfen, die durch sozialversicherungspflichtig beschäftigte Personen erbracht werden. Entsprechende Nachweispflichten könnten in der Zielvereinbarung nach § 4 der Budgetverordnung niedergelegt werden.

d) § 36 SGB XI – PFWG (Pflegesachleistung – „Pools“ von Leistungen)

Durch Änderung des § 36 Abs. 1 SGB XI will die Bundesregierung erreichen, dass „mehrere Pflegebedürftige Pflege und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen und auf diese Weise ihre individuelle Versorgungssituation verbessern können.“ Dies soll allerdings nicht gelten, wenn die entsprechenden Leistungen „im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch durch den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe finanziert werden.“

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung schlägt vor, diese restriktive Regelung zu streichen. Zur Begründung wird auf die als **Anlage** beiliegende Stellungnahme zum Referentenentwurf des PFWG verwiesen (s. dort unter Ziff. 13 auf S. 9). Bei den Betreuungsleistungen gem. § 36 Abs. 1 Sätze 5 – 7 SGB XI – PFWG und den Leistungen der Eingliederungshilfe handelt es sich nicht um zweckidentische Leistungen. Wie auch der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge in seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2007 (DV 29/07 AF IV) ausführt, gehört „die Eingliederungshilfe anders als die soziale Betreuung als Bestandteil der Pflege zu den Rehabilitationsleistungen nach dem SGB IX und ist eine Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die aktivierende Pflege unterscheidet sich von der Eingliederungshilfe inhaltlich durch deren andere Ziele und Leistungsangebote.“

e) §§ 45a bis c SGB XI – PFWG (Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf)

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe ist der Bundesregierung dankbar dafür, dass die Leistungen nach den §§ 45a bis c zukünftig auch Personen gewährt werden sollen, die nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreichen, jedoch aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderungen oder psychischer Erkrankungen in ihrer Alltagskompetenz dauerhaft erheblich eingeschränkt sind.

Sie befürchtet allerdings, dass die zusätzlichen Betreuungsleistungen, die im Katalog der Leistungen nach § 45b Abs. 1 Satz 2 SGB XI aufgeführt sind, vorwiegend ältere und demenzkranke Menschen mit Pflegebedarf erfassen und empfiehlt deshalb, den Leistungskatalog durch Hinzufügung des Begriffs „insbesondere“ zu erweitern.

Außerdem schlägt sie vor, den zusätzlichen Betreuungsbetrag nach § 45b Abs. 1 Satz 1 SGB XI – PFWG von bis zu 200 Euro pro Monat grundsätzlich in voller

Höhe zu gewähren und den Regelungsvorschlag aus der Vorschrift des § 45b SGB XI – PflWG zu streichen, wonach die Höhe des Anspruchs von der Pflegekasse auf Empfehlung des MDK festgelegt wird. Sie schließt sich insoweit der Argumentation des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge an, dass der bürokratische Aufwand zur Differenzierung der zusätzlichen Betreuungsleistung in Höhe von bis zu 200 Euro pro Monat in keinem adäquaten Verhältnis zur Höhe der Geldleistung steht und im übrigen damit zu rechnen ist, dass es sich bei § 45b SGB XI – PflWG nur um eine Übergangslösung handelt, „die nach Erarbeitung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff obsolet wird.“

f) § 92a SGB XI – PflWG (Pflegestützpunkte)

Wie ausgeführt, bedauert die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, dass mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz nicht die Chance genutzt wird, die Gemeinsamen Servicestellen i. S. d. SGB IX zu Beratungsstellen (Stützpunkten) der Pflege und Teilhabe auszubauen. Unabhängig von diesem grundsätzlichen Einwand unterstützt die Lebenshilfe den Hinweis des Bundesrates, dass bestehende Beratungsstrukturen vor Ort den Neuaufbau von Pflegestützpunkten überflüssig machen können. Es sollte deshalb immer geprüft werden, ob vorhandene Beratungsangebote die von der Bundesregierung vorgesehen Aufgaben der Pflegestützpunkte übernehmen können (Subsidiarität des § 92a SGB XI – PflWG).

Grundsätzlich befürwortet die Bundesvereinigung Lebenshilfe die Errichtung *unabhängiger Beratungsstellen*. Sollte aber im Gesetzgebungsverfahren daran festgehalten werden, die Pflegestützpunkte der Zuständigkeit der Pflegekassen zu unterstellen, sollte geprüft werden, ob geeignete Beratungsangebote vorhandener Leistungsanbieter vorrangig mit der Aufgabe betraut werden können, die Funktion von Pflegestützpunkten zu übernehmen.

Insbesondere in den alten Bundesländern haben auch viele Kommunen Beratungsinfrastrukturen aufgebaut, die sich bewährt haben. Insoweit sollte der Forderung des Bundesrates Rechnung getragen werden, den Kommunen *gleichberechtigt* neben den Pflegekassen die Verantwortung für die Errichtung von Pflegestützpunkten zu übertragen.

Ob es allerdings tatsächlich gelingen wird, bundesweit durchzusetzen, dass sich die Pflegekassen und die Kommunen auf ein gemeinsames Konzept zur Errichtung von Pflegestützpunkten verständigen, ist zweifelhaft. Der Gesetzgeber wird darauf vertrauen müssen, dass Einzelheiten vertraglich geregelt werden. Gesetzliche Regelungen, die den Pflegekassen und Kommunen präzise Vorgaben zur Gestaltung der Pflegestützpunkte machen, sind schon deshalb problematisch, weil sie möglicherweise das Recht der kommunalen Selbstverwaltung tangieren.

Der Bundesgesetzgeber hat in diesem Bereich nur sehr begrenzte Handlungsmöglichkeiten. Dies hat erneut das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 20.12.2007 (Az. 2 BVR 2433/04) aufgezeigt, in dem der 2. Senat des Bundesverfassungsgerichts festgestellt hat, dass die Hartz IV-Arbeitsgemeinschaften nicht mit dem Grundgesetz zu vereinbaren sind.

Marburg, 15. Januar 2008